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：ひかりのさとファーム		種別：就労継続支援Ｂ型・生活介護
代表者氏名：皿井　常之		定員（利用人数）：４０名(４２名)
所在地：　愛知県知多郡東浦町緒川下米田３７－４		
TEL：　０５６２－８４－４１５１		
ホームページ：https://www.aikouen.jp/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成　４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：　１３名	非常勤職員：　１０名
専門職員	(管理者)　１名	(職業指導員）１．２名　(兼務)
	(サービス管理責任者)１名	(目標工賃達成指導員)１名
	(生活支援員)２１．５名(兼務)	(事務員)０．７５ 名　(兼務)
施設・設備の概要	（居室数）	(設備等）食堂・洗面所・トイレ
		医務室・更衣室・事務室・相談室
		作業室・誘導灯・自動火災報知器
		非常火災通報装置など

③理念・基本方針

★理念

法人
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．私たちは、誰もが、まず「人として」受け止められ、地域の中で自分らしく暮すための支援サービスを提供します。
２．私たちは、誰もが、必要な時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。

④施設・事業所の特徴的な取組

・法人内に虐待防止推進委員会、事業所内に虐待防止委員会を立ち上げ、虐待防止体制の整備を進めている。
・施設外就労を取り入れ、地域社会に貢献していくと共に、利用者の働きがい向上に取り組んでいる。
・利用者の重度化・高齢化及び地域のニーズがあることから、余暇プログラムの充実等、生活介護のプログラム再編に取り組んでいる。
・就労継続支援Ｂ型事業においては、工賃を平均工賃２万５千円以上になるよう売上の改善を中心に取り組んでいる。
・障がい特性や支援についてだけでなく虐待防止や権利擁護意識を高める研修を中心に事業所内研修（年１０回）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　６年　７月１１日（契約日）　～ 令和　７年　４月１７日（評価決定日） 【 令和　7年　1月14･28日(訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	４　　回　　　（令和　３年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点
◆重層的なサービス評価
　サービス評価では、事業計画の全体評価、部門別評価、ケース毎の個別支援評価、第三者評価などがあり、それぞれの部門ごとに取り組んでいる。また、利用者からの評価としてアンケートや意見箱での意見聴取を行っている。それぞれの評価では、評価点と課題を明確にして改善に向けるといったＰＤＣＡサイクルに沿った取組みであり、これらを重層的に実施することで、より精度が高くきめ細かなサービス提供に繋げている。

◆管理者のマネジメント
　管理者は、労務対策や人材育成などの職員管理、利用者支援の質の向上、売上げや工賃の確保などの様々な経営上の課題を認識している。それらの課題に対して、役職者会議や職員会議での協議、また職員面談の中で職員の意見を聞き取り、その上で方向性を示している。管理者は、法人内の他事業所での運営・管理の経験が長く、幅広い視点と見識によるマネジメントで経営改善を果たしている。

◆地域を意識した事業展開
　農作業から養鶏、レストラン経営など、第一次産業から第三次産業までの様々な業種の活動を行っている。様々な作業がラインナップされ、「ここなら能力を発揮できるかも」と、利用者や家族が思えるような魅力にあふれている。地域の様々な個人や団体と接点を持ち、地域の障害理解を進める重要な機会となっている。施設外就労として、企業での自主製品の販売、農家から依頼のある農作業などを通じて積極的に地域に出ていくことが、「地域の中で共に生きる」という法人理念の具現となっている。さらに、在宅者の緊急受入れ事業や災害時の福祉避難所設置など、公益的な事業や活動を行い、事業所の地域での存在価値を高めている。利用者へは地域移行についての意向を聞き取って相談援助を行っている。地域移行を志向する利用者の希望する生活が実現できるよう、グループホームの体験利用の調整を行ったり、買い物や洗濯、ごみ捨ての方法等、ＳＳＴ（ソーシャルスキルトレーニング）を実施して生活力を高める支援を行っている。

◇改善を求められる点
◆利用者への説明と同意
　支援の主体である利用者に対しては、「利用契約書」や「重要事項説明書」等を含め、運営方針やサービス内容、事業計画など、利用者自らが受ける支援の中身について、少しでも理解が得られるような説明と同意を得ることが必須である。事業所（法人）には、その説明責任がある。そのための合理的配慮として、様々な工夫が必要であり、今後の課題として捉えられたい。

◆標準的な支援方法の周知
　標準的な実施方法の一つとして「支援マニュアル」が策定され、全職員に配付されており、毎年見直しを行って改訂している。しかし、職員の理解度を測る機会がなく、どの程度職員に周知・理解されているかは定かでない。支援のレベルの低下防止の観点から、また事故防止などリスクマネジメントの点からも、「支援マニュアル」の周知を徹底することが肝要であり、そのための機会の設定など、一歩踏み込んだ対策が求められる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

　４回目の第三者評価の受審で、高い評価をいただいた項目もありましたが、改めて課題や改善点が多くあることに気づくことができました。
高い評価をいただいたところは、職員間で共有して事業所の強みとして更にブラッシュアップして利用者や地域に貢献できるよう取り組んでいきます。
課題としてあげられ項目については、改善計画として取りまとめ、重点目標を決めて取り組みます。

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	a　・　ⓑ　・　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、事業計画等に明記され、職員は「クレド」として携帯し、行動規範としている。毎日の読合わせの他、会議でも周知されている。利用者に対しては、分かりやすくした資料や説明の機会などの特別の配慮は無く、今後の課題となる。

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	ⓐ　・　b　・　c

〈コメント〉
　法人の障害部門の会議や町の自立支援協議会等の中で、地域の福祉事情や福祉ニーズを把握している。また、毎月の法人内の経営会議では、収支状況や運営上あるいはサービス提供上の課題を分析し、検討している。

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	ⓐ　・　b　・　c

〈コメント〉
　利用者の高齢化対策や利用人員の確保、設備改修など、事業所内の課題に対しては、役職者会議で方針を固め、職員会議で検討して改善に向けて取り組んでいる。法人全体に関する問題は、経営小委員会で検討、協議して解決に向けている。

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	a　・　ⓑ　・　c

〈コメント〉
　法人が３年間の中期計画を策定している。事業所に関する内容も含まれるが、総括的な部分が多く、事業所独自の中期計画の作成が求められる。中期計画は、目標と行動計画を年度ごとに定め、それぞれ上期、下期で進捗評価をしている。具体的な数値目標や財源措置の明示に欠けるなど、実効性の面で課題を残す。

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	ⓐ　・　b　・　c

〈コメント〉
　事業計画は、法人中期計画と内容を揃え、重点事項を設定している。項目ごとに実施方法と行動計画を定め、半期で進捗確認している。最終評価では、４段階の達成基準を基に評価を行い、課題を抽出して次年度に繋げている。

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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 部門ごとに事業計画が策定され、それぞれ目標と実施方法により、月次予定に沿って取り組んでいる。中間評価の内容は、職員会議の中で共有されている。年度末には、部門ごとに最終評価し、課題を明確にした上で次年度計画へ反映させている。また、事業所全体の事業計画は、各部門計画の評価を踏まえ、職員会議で話し合って策定される。			
	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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 家族には、家族会の折に計画の説明を行っている。一方、支援の主体である利用者に対しては、説明の機会や分かりやすい資料などは用意されていない。工夫と配慮をも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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 職員によるサービス評価としては、事業計画の全体評価、部門別評価、ケース毎の個別支援評価、第三者評価（５回目）などがある。また、利用者からの評価としてアンケートを実施している。どの評価に関しても、評価点と課題を明確にして改善に向けるといった、ＰＤＣＡサイクルに沿った取組みである。			
	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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 第三者評価及び同基準を用いた自己評価、また各事業計画の評価、支援計画の個別評価等々を含めると極めて重層的なチェック体制がある。ただ、これらが上手く整理ができておらず、改善計画としてまとめられてはいない。実効性のある改善に繋がっているかは定かでない。			

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	ⓐ ・ b ・ c

〈コメント〉
　管理者は、役職者会議や職員会議等の場で自らの方針や方向性を提示している。また、法人機関誌や事業所広報誌等でも意見を表明している。「職制規程」にて、管理者の職責や不在時の職務権限の委任先が明記されている。

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	ⓐ ・ b ・ c

〈コメント〉
　行政からの通知、また法人内の会議にて、障害福祉関係や食品衛生関係、その他遵守すべき法令等を把握している。特に利用者の人権の尊重や虐待防止に関しては、規程やマニュアルの整備、研修の実施や話合いの機会設定など、徹底した対策を講じて未然防止に努めている。

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	ⓐ ・ b ・ c

〈コメント〉
　管理者は、会議等で実践課題を明示し、必要な指示やアドバイスを行っている。年間複数回の職員面談により、職員の意見を吸い上げ、サービス向上に繋げている。研修派遣についても、業務に必要な資格はもとより、階層別・職種別研修などキャリアや職能に応じたマッチングを行い、それぞれのレベルアップに繋げている。

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	ⓐ ・ b ・ c

〈コメント〉
　管理者は、労務対策や人材育成などの職員管理、利用者支援の向上、売上げや工賃の確保等々、様々な経営上の課題を認識している。役職者会議や職員会議、職員面談の中で、課題に対する自らの方針（改善の方向性）を伝えている。職務経験と見識によるマネジメントにより、事業所の経営改善を目指している。

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	ⓐ ・ b ・ c

〈コメント〉
　事業所の基準配置を基に、本部の企画総務部と管理者の間で、採用数や条件等の調整をしながら人材確保を進めている。育成に関しては、定期的な勉強会の実施やメンター制による相談・指導体制などが主体となる。専門職に対応する資格取得についても、計画的に進められている。

Ⅱ－２－（１）－②　総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ⓑ ・ c

〈コメント〉
　等級毎のキャリアパスが整備されており、「人事管理規程」の下にキャリア毎の考課を行っている。考課シートを使い、情意考課と能力考課について、面談で進捗を確認して評価している。フィードバック面談で最終評価を行い、課題を明確にして次目標に繋げている。一方、業務貢献度についての評価指標が無く、成績考課が行われていない。

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組んでいる。	障16	ⓐ ・ b ・ c

〈コメント〉
　勤怠管理システムを導入し、有給休暇や時間外労働などもデータ管理され、過重な勤務が無いようチェックしている。定期的に職員面談を実施し、相談や意見聴取を行っている。本部に相談窓口を設け、産業医との健康相談等も可能となっている。退職共済や福利厚生も手厚く、ワーク・ライフ・バランスにも配慮して働きやすい職場を目指している。

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 ・ ⓑ ・ c

〈コメント〉
人事制度の一環として、「目標取組申告書」を基に目標管理を行っている。個別面談の機会が年間２回あるものの、進捗確認や最終評価が確実に行われているとは言い難い。目標管理制度を活用して人材育成を目指すのであれば、この点が課題となる。

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	ⓐ ・ b ・ c

〈コメント〉
サービス向上のための研修推進の方針の下に研修計画が策定されており、人材育成とサービス向上の両面から計画を進めている。事業所としては、強度行動障害の支援者養成研修による資格保有者の増員と、インシデントプロセス法による問題解決手法の習得に力を入れている。１年間に履修した研修実績の振返りを行い、次年度に向けている。

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 ・ ⓑ ・ c

〈コメント〉
法人研修では、階層別から職種別、テーマ別など、多くの研修機会があり、職員は計画に沿って研修に参加している。育成の要であるＯＪＴに関しては、部署ごとで業務マニュアルのチェック項目を用いてジョブトレーニングを行っている。課題は、職員個々の研修履歴を管理し、キャリア形成に必要となる的確な研修参加を実現することである。

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 ・ ⓑ ・ c

〈コメント〉
社会福祉士実習の受入れ実績があり、マニュアルを整備して受入れの用意をしてる。現在、実習指導者不在のために受入れが中座しているいるが、早い時期に再開していく予定である。また、実習指導者については、順次増やしていく意向である。次代を担う福祉職の養成は事業所（法人）の使命でもあり、早期の受入れ実現を期待したい。

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	ⓐ ・ b ・ c

〈コメント〉
ホームページ、インスタグラム、フェイスブックなどのＳＮＳの他に、法人や事業所の広報誌などを使って情報発信している。ホームページには理念や方針、事業概要、収支状況など様々な情報が集約されている。職員向けの情報誌「仲間の絆」も発行され、職員が福祉の最新動向や法人内の会議の内容、加算の状況等、業務上必要な情報を得る貴重なツールとなっている。

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	ⓐ ・ b ・ c

〈コメント〉
事務・経理等のルールは規定化されている。法人監事による内部監査の他、公認会計士による財務指導を受けている。また、顧問弁護士による業務の適法性検証を受けるなど、一定の透明性のある適正経営がなされている。

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	ⓐ ・ b ・ c

〈コメント〉
作業活動として行うレストラン営業や養鶏は、地域で活動する個人や団体と接点を持ち、利用者の活動や障害理解を進める重要な機会となっている。また、施設外就労や企業での自主製品の販売、農家から依頼のある農作業などに積極的に地域に出ていくことが、「地域の中で共に生きる」という法人理念の具現となっている。

<table>
<tr><td></td><td>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。</td><td>障24</td><td>ⓐ ・ b ・ c</td></tr>
<tr><td colspan="4">〈コメント〉
「ボランティア受入マニュアル」が整備され、基本姿勢や受入れ手順等が明記されている。庭の手入れなどの定期ボランティアや小・中学生の体験ボランティアなど、頻度こそ少ないが、利用者・ボランティアそれぞれが、双方を理解する貴重な交流体験となっている。</td></tr>
<tr><td colspan="4">Ⅱ-４-（２） 関係機関との連携が確保されている。</td></tr>
<tr><td></td><td>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。</td><td>障25</td><td>a ・ ⓑ ・ c</td></tr>
<tr><td colspan="4">〈コメント〉
利用者ごとに、生活に必要な関係機関や社会資源が整理されている。自立支援協議会や地域商工会（東浦町）、商店街の会（商栄会）など、関係団体との連絡会や協働活動を行っている。また、相談支援事業所とは情報共有はじめ緊密に連携を取っている。課題は、これらから得られた情報を利用者と有機的に結び付け、職員の共通認識の下で事業を進めていくことが望ましい。</td></tr>
<tr><td colspan="4">Ⅱ-４-（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。</td></tr>
<tr><td></td><td>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。</td><td>障26</td><td>ⓐ ・ b ・ c</td></tr>
<tr><td colspan="4">〈コメント〉
社会福祉協議会や育成会、商工会、利用者代表、家族会代表などで構成される法人の運営委員会で、様々な地域情報や意見を得ている。自立支援協議会では在宅障害者のニーズを、また加盟する知的障害者福祉協会では同種事業者の関連情報を共有している。これらの多くの情報を把握することで、事業所としての役割を再認識している。</td></tr>
<tr><td></td><td>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。</td><td>障27</td><td>ⓐ ・ b ・ c</td></tr>
<tr><td colspan="4">〈コメント〉
在宅障害者の緊急受入れや災害時の福祉避難所開設は、地域支援の重要な役割と認識している。また、地域商栄会への参加、養鶏事業や地域農家での農作業といった農福連携を果たし、レストラン事業では、地域へ新鮮な鶏卵やオーガニック食品を低価格で提供している。いずれも、利用者や事業所の地域での存在価値を示すものとして評価したい。</td></tr>
</table>

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〉 権利擁護や虐待防止に関する研修を行っている。職員の行動規範についても、携帯しやすいサイズにして配付し、すべての職員が携行している。夕礼時には必ず目を通すようにする等、様々な取組みを行っているが、実際に職員一人ひとりの理解度を測るような機会がない点に課題が残る。			
	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〉 利用者の個人情報等の取扱いについての規程やマニュアルが整備され、職員研修を通じて周知が図られている。事業所にて作業を行うにあたって、一部ではあるが更衣を行うスペースが十分ではなく、プライバシー保護の観点から改善を検討している。プライバシーは利用者の人権にも関わる問題であり、引き続き取組む必要がある。			
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〉 ３ヶ月に１度程度ではあるが、機関紙を発行して事業所の取組みを紹介している。機関紙は相談支援事業所をはじめ地域の様々な機関にも配布されており、積極的な情報発信に努めている。法人としての歴史が古く、地域福祉の草分け的な存在として知名度も高い。利用希望者にとっての大きな安心感になっている。			
	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	a ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 サービスの開始・変更時には、家族や利用者に向けて説明の場を設け、書面をもって分かりやすい説明している。しかし、知的障害を持つ利用者が多く、文章をもってしても十分な理解が得られにくい現状もある。写真やイメージ図、イラストを有効に使用しながら、視覚的に理解が得られやすくなるような工夫や改善に期待したい。			
	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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 事業所独自で、引継ぎに特化した専用の様式を準備しているわけではないが、サービスの移行により情報発信が必要な時は、利用者ごとに管理されているデータや書類から該当しうる情報を、都度提供することができている。事業所の移行に際しては、相談支援事業所の助けを借り、円滑な移行を果たしている。			
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	a ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 意思の疎通が図れる利用者については、個別にニーズ調査や聞取りを行っている。利用者の意向を把握して満足度を高めるために、以前は利用者会や家族会が行われていたが、現在は家族会のみとなっている。家族会は年に数回行われているが、参加が難しい家族も多い。それらの声を事業運営に反映させるために、アンケート用紙を配付して意見を聞き取る等、積極的な意見収集に期待したい。			
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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 「ご意見ＢＯＸ」を事業所内に設置しており、意見を表出しやすい工夫をしている。「意見・要望に関する対応マニュアル」が整備されていおり、苦情内容や解決結果等については、法人の機関紙である「愛光園だより」に掲載し、周知を図っている。			

	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	ⓐ ・ b ・ c

〈コメント〉
利用者や家族から相談や意見があった時には、必要に応じて個室を用意する等、相談しやすい環境づくりに努めている。また、事業所内に「ご意見ＢＯＸ」を設置し、意見を主張しやすい工夫もある。

	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	ⓐ ・ b ・ c

〈コメント〉
「意見・要望マニュアル」を策定しており、利用者や家族等から意見を受けた際の記録の方法や報告の手順が定められている。相談や意見があった際には、夕礼時に話し合ったり、月１回行われている職員会議でも話し合われ、組織的に取り組んでいけるよう心掛けている。

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	ⓐ ・ b ・ c

〈コメント〉
虐待防止委員会や権利擁護委員会が設置されており、研修を行うなど組織的な取組みが行われている。「事故報告書」等が提出されると、その都度職員間で話し合い、改善に繋げている。管理者が中心となって、リスクマネジメント体制を整備している。

	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	ⓐ ・ b ・ c

〈コメント〉
感染症ＢＣＰ（事業継続計画）を作成している。新型コロナウイルス感染症が５類に移行したことに伴い、現在内容の見直しを行っている。定期的に感染症の予防対策や有事の際の安全確保を話し合い、吐瀉物の処理に関して勉強会を開催する等の取組みがある。

	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行っている。	障39	ⓐ ・ b ・ c

〈コメント〉
災害ＢＣＰ（事業継続計画）をはじめ、防災関係の「地震防災対応マニュアル」や「火災避難マニュアル」を策定している。飲食料等の備蓄品は３日分が確保できており、定期的に避難訓練も行われている。非常用の簡易トイレを実際に使用するなど、有事に備えて実効性に富んだ訓練を行っている。

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	ⓐ ・ b ・ c

〈コメント〉
「倫理綱領」を全職員に配付し、夕礼時に目を通す時間を設けるなど、職員への周知に取り組んでいる。標準的な実施方法については、各種のマニュアルに落とし込まれており、全職員に配付されている。

	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	a ・ ⓑ ・ c

〈コメント〉
標準的な実施方法について記載されたマニュアルが整備され、年度末に見直しを行って職員に配布している。見直しを毎年行うこととしているが、職員の理解度を測る機会はなく、職員に周知がされているかという点に課題が残る。

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	ⓐ ・ b ・ c

〈コメント〉
個別支援計画策定の手順は確定している。サービス管理責任者を中心として、毎月個別支援会議（サービス検討会議）を開催してモニタリングを行っている。利用者の意向の把握と同意を含んだ手順で実施している。

	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	ⓐ ・ b ・ c

〈コメント〉
半年ごとに個別支援計画の評価、見直しが行われている。サービス検討会議は月１回行われており、個別支援計画の内容や進捗について検討がなされている。

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 ・ ⓑ ・ c

〈コメント〉
サービスの利用状況については、それぞれの支援現場に「申し送りノート」があり、利用者への支援の状況を記録に残している。日々の様子を把握することはできるが、利用者個々の個別支援計画に沿った支援ができているか、計画の進捗はどうか等の検証が不十分であり、課題が残る。

	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 ・ ⓑ ・ c

〈コメント〉
利用者の記録や情報の取扱い等に関しては、管理するための規程やマニュアルが策定されており、「個人情報保護規程等運用ガイドライン」が全職員に配付されている。しかし、職員個々の理解度や取組みの意識に対してはばらつきがある。方法を定めて職員の意識や理解度を確認、測定を行ったり、研修の機会を増やすなど、改善の余地が残っている。

【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	ⓐ ・ b ・ c

<コメント>
法人の理念に、「一人の独立した人間として尊重される」ことや「社会とともに生きる」ことが謳われている。定期的な利用者との個別面談や日々の聞取りから、利用者の「～したい」や「～が欲しい」という気持ちを、事業所全体で吸い上げる努力をしている。利用者の思いを形にすべく、「まずはやってみよう」とする風土が醸成されている。

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	ⓐ ・ b ・ c

<コメント>
「倫理行動マニュアル」や「虐待発見・通報までのフローチャート」、「虐待防止・身体拘束防止マニュアル」が整備されている。夕礼では法人理念に触れる時間も設けており、日常的に理念を確認できるよう取り組んでいる。また、権利擁護に関する研修を定期的に行い、利用者の人権尊重やハラスメント防止等に関しての職員意識は高い。

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>
アセスメント等を踏まえ、利用者がおかれている状況を確認し、一人ひとりの生活や課題に沿って個別的に目標を設定している。利用者と職員とで相談して先ずは小さなハードルを設定し、課題の習得具合や目標への達成度が自覚できるよう配慮しながら支援している。

	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>
言語的コミュニケーションに頼り過ぎないためにも、余分な声掛けを減らすということを事業所として心掛けている。職員は声に頼らないよう意識を持ち、視覚的に伝えることも念頭に置きながら、利用者とコミュニケーションを図っている。

	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>
状況によっては、また話の内容によっては落ち着いて話ができるように相談室を使用する等、利用者が自分の意思を表出しやすい環境づくりに努めている。聞き取った内容は夕礼や職員会議で共有され、必要に応じて個別支援計画に反映させるなど、直ぐに支援できるものについては積極的に取り入れている。

	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	ⓐ ・ b ・ c

<コメント>
利用者の意向をアセスメントや日常的なつぶやき等から把握し、確認して会議で検討、見直しを行っている。また、その個別支援計画の内容に変更が生じたときには、事業所全体の作業や余暇活動の内容等（標準的な実施方法）を見直すこともあり、支援の在り方についても日々改善に取り組んでいる。

	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	ⓐ ・ b ・ c

<コメント>
適切な支援方法が実践されるよう、法人全体や事業所独自で研修を行ったり外部研修に参加するなど、研鑽に努めている。利用者の状況については、会議や部署間でミーティングを行い、ＬＩＮＥやネットツールを活用して最新の情報を共有し、常に適切なサービスが提供できるよう取り組んでいる。職員は、強度行動障害に関する学びを深めている。

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	ⓐ ・ b ・ c

〈コメント〉
　提供シュル食事に関しては、アレルギー食や刻み食、量の調節等、利用者の状況に応じた食事形態の配慮を行っている。献立表を目立つ位置に掲示している。利用者が前日に確認することができるよう配慮し、食事が通所の楽しみの一つになるよう工夫している。

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	ⓐ ・ b ・ c

〈コメント〉
　利用者相互の相性を考慮し、仕切りや配置に気を配るなどの配慮を行っている。他の利用者に影響を及ぼす恐れがある場合は別室に誘導する等の対応を行い、不穏な状態が連鎖しないよう配慮している。休憩する場所にはベンチやアイパッドもあり、思い思いにリラックスして過ごすことができるよう配慮している。

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

〈コメント〉
　外部の自閉症専門アドバイザーが、ＰＥＣＳ（絵カード交換式コミュニケーションシステム）を活用した直接的支援を定期的に実施している。その支援は個別支援計画にも取り上げられており、職員が経過のモニタリングを行っている。職員間でも、ＬＩＮＥで状況を共有し合うなどの取組みがある。

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	ⓐ ・ b ・ c

〈コメント〉
　職員による利用者の健康状態の確認が、毎日（毎朝）行われている。少しでも体調に異常がある場合は検温を行い、個別対応を行っている。排泄の有無や体調変化等、健康状態の把握に努めており、常に家族や夜間支援のグループホームと情報共有を行っている。職員会議や看護連携会議でも、利用者の健康状態等の情報共有や相談の場を設けている。

	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

〈コメント〉
　薬の取扱いについては、利用者の薬情を事業所でも保管し、確認ができるようにしている。年に１回、アレルギー状況の確認や有無を確認している。また、該当する利用者については、個別にてんかん発作時の対応マニュアルが作成されている。このマニュアルは、医療機関からの助言を受けて作成されている。家族やグループホーム職員とも、これらの情報を共有している。

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	ⓐ ・ b ・ c

〈コメント〉
　興味のある事については、利用者自身で調べることができるよう、パソコンを活用するなど学びの機会を提供している。利用者が制作した作品を町の作品展に出展し、職員とともに利用者が実際に会場に作品を見に行くなど、社会参加を意識した取組みを行っている。

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	ⓐ ・ b ・ c

〈コメント〉
　アセスメント面談時に、地域移行についても聞取りや相談援助を行っている。利用者の希望する生活が実現できるよう、グループホームの体験利用を調整する等の取組みもある。地域移行を志向する利用者に対しては、買い物や洗濯、ごみ捨ての仕方等、生活の模擬訓練を行い、生活力を高めるための支援を行っている。

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	ⓐ　・　b　・　c
<コメント> 　家族との情報共有には連絡ノートを活用し、事業所や自宅での様子等が互いに把握できるようにしている。また、定期的に家族会を実施し、双方の意見交換を行う機会もある。家族からの個別的な相談については、サービス管理責任者もしくは現場担当者が対応している。			

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	ⓐ　・　b　・　c
<コメント> 　利用者の障害特性に合わせた治具の設置や視覚的支援に取り組むことで、多くの作業工程へ携わることが可能となっている。自らの希望や力量に合った作業に就くことで、働く意欲が維持・向上するように支援している。また、施設外就労も行っており、報告や連絡、相談など、継続して働いていく上で必要となるマナーやルール等の意識が定着するよう支援している。			
	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	ⓐ　・　b　・　c
<コメント> 　飲食店や養鶏場の運営のほか、珈琲焙煎、農作業等々、様々な作業が用意されており、利用者の希望や障害特性に合わせて作業内容を決定している。また休憩時間も一律ではなく、各事業部（作業）ごとに設けられており、利用者にとって活躍しやすい現場の実現を目指している。			
	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　・　ⓑ　・　c
<コメント> 　利用者の作業ニーズに合わせ、地域の企業や生産者と連携を図って、新しい作業を事業所に取り入れることができるよう取り組んでいる。職員には、まだ「利用者にとっての最適な作業が提供できていない」との思いがある。今後も作業の新規開拓や関係機関とのさらなる関係性の強化、障害者が働く場における「合理的配慮」の促進等、利用者目線の取組みが求められる。			