

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 蔵王苑	種別：	施設入所支援・生活介護
代表者氏名：	鈴木 邦男	定員（利用人数）：	80名（72名）
所在地：	愛知県田原市田原町西山口1番地		
TEL：	0531-22-1145		
ホームページ：	https://seisyunkan.jp/		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：平成10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：59名	非常勤職員：17名	
専門職員	（管理者） 1名	（看護職員） 5名	
	（サービス管理責任者）2名	（生活支援員）49名	
	（事務職員） 4名	（栄養士） 1名	
施設・設備の概要	（居室数） 34室	（設備等）医務室、静養室、食堂	
		多目的室、訓練室、地域交流室	
		相談室、浴室、便所、洗面所	

③理念・基本方針

★理念

- ・法人 あなたにより添います 愛と心と 手のひらで
- ・施設・事業所

令和7年度行動指針

- （1）コンプライアンスを遵守し、サービスの提供と向上を研鑽しよう！
- （2）1日の始まりは”元気なあいさつと感謝のありがとう！”
- （3）生産性向上は5S（整理・整頓・清掃・清潔・躰）の徹底から！
- （4）すべての行動は、コミュニケーションからスタートしよう！

★基本方針 【蔵王苑使命】

- （1）施設で生活する利用者も基本的人権を保障されていることを念頭に置き個人が尊厳をもって、その人らしい生活が出来るよう支援する。
- （2）社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動への参加、さらに社会復帰を目標に自らの力で生きる活力を産み出せるよう支援する。
- （3）日常生活において、全てを支援するのではなく利用者それぞれの残存機能を把握しその活用に努める。
- （4）施設内の環境、生活条件を可能な限り一般家庭の生活様式に近づけ、日課・行事・活動の充実を図り、楽しく潤いのある生活を目指す。
- （5）地域の中核として施設の持つ機能、設備、人材を提供し、地域に開かれた施設を目指す。

④施設・事業所の特徴的な取組

【経営に関すること】

- (1) 新興感染症や自然災害が発生した場合を想定した事業継続計画に沿った勉強会ならび訓練を実施する
- (2) 次期経営層を育成するため課長・主任を中心に、経営指数の読み方を目的とした勉強会を行う
- (3) 中期的な視点で経営を検討する会議を四半期ごとに実施する
- (4) 身体障害だけでなく3障害を理解する場を職員が自主的に行っている

【利用者様に関すること】

- (1) 虐待防止委員会を中心に、「虐待の防止」、「身体拘束の適正化」について内部研修を行うことで周知する
- (2) ゆとりのある日常生活を楽しんでいただくために、食事に掛ける時間帯を延ばしたり、入浴日を増やしている
- (3) コロナ禍以降外出の頻度が減少したが、イベント企画を中心に近隣の商業施設等外出の機会を増やしている
- (4) 令和8年度から義務化となる「地域生活移行支援」を推進するために、利用者の意思確認の場を設ける

【職員に関すること】

- (1) 定着推進のために「職場環境等要件」各項目を目標に実践し働きやすい環境づくりを行う
- (2) 人事評価制度を適正に運用し、等級ごとの評価項目に準じた公正な評価を行うことで人材成長を促す
- (3) 離職の主要な原因である「人間関係」を課題としたハラスメントの勉強会を行う
- (4) 外国人職員の働く環境、専門知識を習得できる環境が今のところ上手く機能している

【地域に関して】

- (1) 地域連携推進会議を開催し、事業所の存在意義や提供サービスについて参加メンバーに理解してもらう
- (2) 相談支援事業を通し、地域の福祉課題についての情報交換会を行う
- (3) ボランティア活動を通し、近隣の大手企業や福祉専門学校と連携を強化し障害者支援施設を理解していただく

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7年5月19日（契約日）～ 令和7年11月14日（評価決定日） 【令和7年10月8日(訪問調査日)】
受審回数 （前回の受審時期）	8回（令和4年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆障害福祉の一大拠点

主に身体障害者を支援する当事業所の他に、知的障害者の入所施設と通所施設が隣接している。山の中腹に立地し、地域における障害福祉の一大拠点であり、また貴重な社会資源でもある。地域の期待やニーズに的確に応えるため、市との強固な連携体制の下に法人を挙げて地域福祉の増進に努めている。新たな地域活動支援センターの開設もその一環であり、市の基幹相談支援事業所には法人から複数の職員が出向して業務にあたり、市民の期待に応えている。

◆重層的な地域交流

利用者と地域との交流を図るため、様々な活動がある。社会福祉協議会主催の「福祉の集い」や地域の福祉専門学校祭りに参加し、法人挙げての2大イベント（7月納涼夏祭り、11月文化祭）には、ボランティアとして地域の民生委員や福祉専門学校の学生が多数参加する。さらに、月に1回の理容ボランティア、書道・音楽・陶芸教室の講師、傾聴ボランティア等の受入れもある。地元企業の社員による清掃等の環境整備も定期的に行われている。

◆意思決定支援から得られるもの

意思決定支援に力を入れ、利用者の意向を叶える取組みを進めている。地域連携推進会議に出席した家族から、「利用者が、会いたいと願っていた人に会うことができた」と感謝の言葉が告げられた。嘱託職員が管理する農園「成春館ファーム」があり、利用者は果物や野菜の収穫を楽しんでいる。身体に障害を持つ利用者の多くが「外出希望」と「食の楽しみ」の意向を併せ持つ。その両方を叶える取組みが、成春館ファームでの作業である。収穫した大量のイチジクは食卓にあがった。車いすでも畑に入れるよう、専用の「あぜみち」が設けられている。

◇改善を求められる点

◆事業所の説明責任

利用者に対し、事業計画の中の利用者支援に関わる部分については利用者連絡会で説明している。しかし、事業計画を分かりやすく説明した資料等は作成されていない。家族に対しては、家族会が設置されていないこともあり、対面で説明する機会はほとんどない。支援の主体である利用者に対し、またその代弁者である家族等に対し、事業内容の理解が少しでも進むよう、支援者側としての説明責任を果たされたい。

◆マニュアルに沿った取組みを

地域の福祉専門学校を中心に、毎年10名前後の介護実習生を受け入れている。「介護実習マニュアル」には、2週間前～1週間前～当日～実習終了後と、時系列に業務の詳細が記載されている。さらに、その期間ごとに、時期・工程、担当者、手順、作成が必要な記録等が記してあり、手順書としての完成度は高い。ただ、実習終了後に実施することが定められている反省会に関しては、実施を裏付ける記録がなかった。

◆効果的な研修の実施とPDCAサイクルの意識

各種研修の実施後に、職員に対し効果測定を行っていないことから、知識の定着がどの程度なのかが測れていない。また、利用者へのサービス内容について、ケース会議等で話し合っただけで変更が生じた場合に、その後の評価をするタイミングが曖昧な場面がある。研修を終えたその後、またはサービスの方針について話し合い、変更を加えたその後に対してこそ、「振り返り」の意識をもう一段階上げて取り組んでいくことで、さらなる知識定着、サービスの適正化につながると考えられる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

評価結果については、重点として捉える視点が異なれば自己評価と第三者評価の結果が異なることもあり、結果に対するコメントはない。指摘された事項については、普段の業務のなかでは気が付かない部分もあり、優先順位を決めて改善したい。次回の評価時にそうした点の実行についての点検・確認も必要と考える。

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＞ 法人理念や基本方針、権利擁護等のコンプライアンスに関わる重要な事項をまとめた冊子「THE成春館PRIDE」を職員全員に配付し、職員意識の統一を図っている。法人理念や基本方針に関し、利用者には利用者会の中で説明する機会があるが、家族会が組織されていないことから、家族に対する周知、理解の取組みが手薄い。			

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	⑥ ・ b ・ c	
＜コメント＞ 管理者は同法人の知的障害者入所施設からの異動であり、着任から1ヶ月が経過した。これまで、毎月の施設長会議に出席していたこともあり、当事業所の運営状況は把握している。市の自立支援協議会や県の同業者団体の会議、研修に参加し、事業運営に益する情報を収集している。市の基幹相談支援事業所（同法人から複数名の職員が出向）からも情報を得ている。			
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	a ・ ⑥ ・ c	
＜コメント＞ 当施設の事務部門が法人の本部機能を併せ持っており、業務が煩雑さを増している点是否めない。長年の課題であった人事考課制度の形が見えてきたが、キャリアパスや目標管理制度との連動が今後の課題となる。外国にルーツを持つ職員に頼らざるを得ない現状の職員雇用について、解決のための根本的な手立ては講じられていない。			

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	・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>明文化された法人の中・長期計画がないため、事業所独自の中・長期計画は作成されていない。老朽化した施設や設備の更新、利用者の高齢化問題、総合的な人事制度の構築、職員の確保・育成等、解決、改善のためには相応の期間を要する。中・長期的な視野に立ち、ビジョンを明文化して法人と事業所（職員）が意識を統一することが求められる。</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	・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人、事業所ともに中・長期計画の作成はない。前年度の事業計画を期末に評価して事業報告書にまとめ、各委員会やプロジェクトの意見を聞き取った上で、事業報告書での反省点を次年度の事業計画に反映させている。事業計画と事業報告書との間に項目等の相違はなく、事業運営の継続性は保たれている。</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 a ・ b ・ c	
<p><コメント></p> <p>幹部職員による代表者会議に職員の意見を持ち寄り、検討して事業計画の素案を作成している。最終的には管理者が手を加え、理事会で承認されて成案となる。4月の職員全体会議で事業計画の全体像が説明され、10月の職員全体会議では事業計画の進捗状況の評価が行われている。</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	a ・ ② b ・ c	
<p><コメント></p> <p>利用者に対し、事業計画の中の利用者に関わる部分は利用者連絡会で説明しているが、事業計画を分かりやすく説明した資料等は作成されていない。家族に対しては、家族会がないことから、対面にて説明する機会はほとんどない。支援の主体である利用者に対し、事業内容の理解が少しでも進むよう、支援者側としての説明責任を果たされたい。</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>＜コメント＞</p> <p>定期的（3年ごと）に第三者評価を受審し、受審のない年は同じ評価基準を用いて自己評価を行っている。それらの評価で明らかになった課題は、各種の委員会やプロジェクトに下ろされて改善活動が実施される。すべての職員が、いずれかの委員会やプロジェクトに属しており、全施設的な取組みとなっている。</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>＜コメント＞</p> <p>自己評価等の結果から「意思決定支援の必要性」が浮き彫りになり、事業計画の重点目標の一つ（利用者へのサービスの質の向上）として取り組むこととした。「意思決定支援」についての職員理解を深めることを目的に、職員研修が実施された。</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	a ・ ⑥ ・ c	
<p><コメント></p> <p>着任して1ヶ月ではあるが、ホームページが更新されて新管理者の所信表明が載っている。また、直近の広報誌「きずな」でも新管理者の挨拶文が紹介されている。管理者の職責は「運営規程」で明確になっているが、管理者不在時の権限委任先の明示がない。非常時の委任先はBCP（事業継続計画）で示されており、同様に平時の委任先を明確にされたい。</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	④ ・ b ・ c	
<p><コメント></p> <p>知的障害と身体障害との違いから支援内容には異なる部分もあるが、事業運営には前職の経験が活かされている。着任早々、今年度から法制化された地域連携推進会議を開催し、参加者した家族から貴重な意見（意思決定支援の成功例）も収集している。職員へのコンプライアンス指導には、「THE成春館PRIDE」を活用している。</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	④ ・ b ・ c	
<p><コメント></p> <p>嘱託職員が管理する農園「成春館ファーム」があり、利用者は果物や野菜の収穫を楽しんでいる。身体に障害を持つ利用者の多くは、「外出希望」と「食の楽しみ」の意向を持っている。その両方を叶える取組みが、成春館ファームでの作業である。車いすでも畑に入れるよう、専用の「あぜみち」が設けられている。</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	④ ・ b ・ c	
<p><コメント></p> <p>利用者が安全に入浴できるように入浴リフトが導入され、泡式の機械浴槽の導入も予定されている。これらは利用者への支援の向上を目的として導入されるが、一方では職員に対する業務改善ともなっている。職業病とも言われる腰痛を防止し、職員の業務負担の軽減にも効果を挙げている。</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	・ ⑥ ・ c
＜コメント＞ 定期の新卒採用は法人主導で行われているが、期中の欠員補充のための採用活動は事業所に任されている。近年、国外にルーツを持つ職員が増加し、現在9名が勤務している。直接的な支援においては十分な戦力となっているが、記録や個別支援計画の作成、夜間勤務、運転業務、勤務シフトの調整等、解決しなければならない課題も数多い。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a	・ ⑥ ・ c
＜コメント＞ 成果主義を取り入れた人事考課制度を目玉とする新人事制度が動き出している。2年間の試行期間を経て、今年度より人事考課制度の運用が始まった。人事考課制度をキャリアパスや目標管理制度、研修体系等と連動させた総合的な人事管理制度の確立には、もう少し時間が必要である。急ぐことなく、職員の理解を得た人事管理制度の構築を期待したい。			
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	④	・ b ・ c
＜コメント＞ 有給休暇の取得に関し、職位や職種によって若干の取りづらさはあるものの、職員間の偏りは見られない。特別な場合を除けば、時間外の勤務はほとんどない。現在、適用を受けている職員はいないが、子育てや家族の介護・看護のために時短勤務や休暇・休業を認める等、ワーク・ライフ・バランスに配慮した制度も整っている。			

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	・ ⑥ ・ c
<コメント> 「育成カルテ」を使った目標管理を行っているが、体系的な目標管理制度とは言い難い。上司との面談を行い、期首には個人目標の設定、期中の進捗確認、期末の最終評価の形で進められている。ただ、個人目標自体に数値目標や具体的な到達点が設定されておらず、進捗確認や最終評価が曖昧にならざるを得ない状態である。			
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	a	・ ⑥ ・ c
<コメント> 年度内に参加を予定する各種の研修について、事業計画の中に記述している。研修の履修後には「復命書」を作成して研修報告を行っている。「復命書」の所感欄には、研修で得た学びや気づきが記載され、アクションプランの記述もある。このアクションプランが、支援の現場で実践されたか否かを検証する仕組みづくりを期待したい。			
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
<コメント> 法人主導で新人研修等の階層別研修が生まれ、テーマ別研修は事業所、職種別研修は外部研修に委ねるといった研修体系である。正規職員については積極的な研修参加が見られるが、時間的に制限がある非正規職員の研修機会は少ない。それを解消するため、WEB研修の導入が決まった。			
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
<コメント> 地域の福祉専門学校を中心に、毎年10名前後の介護実習生を受け入れている。「介護実習マニュアル」が整備され、2週間前～1週間前～当日～実習終了後と、時系列に業務の詳細が記載されている。その期間ごとに、時期・工程、担当者、手順、作成が必要な記録が記してある。ただ、実習終了後の反省会に関しては、実施を裏付ける記録がなかった。			

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
<コメント> 事業所のホームページが充実しており、事業内容が分かりやすく紹介されている。しかし、法人のホームページについては、「情報公開」に関する情報量が少ない。ホームページにて事業計画や事業報告、予算・決算情報等を公表することが望ましい。「苦情解決規程」の定めに従い、苦情処理の状況を事業報告書や広報誌にて公表することも求められる。			
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	①	・ b ・ c
<コメント> 事業所の現金出納は、5万円を限度とする小口現金制をとっている。購買等の申請は「公認伺」を使って行われ、その決裁権は管理者が有し、事務員が出納責任者の任にあたっている。決裁者と出納責任者の役割を2者に分かち、内部牽制が働らく仕組みを構築している。			

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	①	・ b ・ c
<コメント> 利用者と地域との交流機会として、社会福祉協議会主催の「福祉の集い」や地域の福祉専門学校の祭りへの参加（見物）等がある。一方で、法人挙げての2大イベント（7月納涼夏祭り、11月文化祭）には、ボランティアとして地域の民生委員や福祉専門学校の学生が多数参加する。			

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 a . b . c
<p><コメント></p> <p>「各種ボランティア受入れ対応マニュアル」に沿い、月に1回の理容ボランティア、書道・音楽・陶芸教室の講師、傾聴ボランティア等を受け入れている。地元企業の社員による清掃等の環境整備も定期的に行われている。法人イベント開催時の応援ボランティアの参加数は、100名を超える。</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 a . b . c
<p><コメント></p> <p>市が発行する「障害者福祉の手引き」に、行政機関や医療機関等が網羅されており、これを社会資源のリストとして活用している。市の基幹相談支援事業所に法人の職員が複数出向しており、連携を密にして情報の共有を図っている。市の担当課や社会福祉協議会、自立支援協議会との関係も強固である。地域連携推進会議の実施も有効であった。</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 a . b . c
<p><コメント></p> <p>市の基幹相談支援事業所や法人の相談支援事業所との連携から、在宅障害者の福祉ニーズを把握している。法人が今年度に開設した地域活動支援センターを通じ、これまでは希薄であった精神障害者の福祉ニーズも収集できるようになった。</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 a . b . c
<p><コメント></p> <p>地域との共生のため、公益的活動や貢献活動を行っている。周辺清掃を定期的に行い、地域行事の際には太鼓を無償で貸し出している。地域の学校に出向いて障害福祉の啓蒙のための講演を行い、民生委員等の施設見学を受け入れている。広い駐車場を、消防署の訓練の場として使ってもらっている。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	① ・ b ・ c	
<p><コメント></p> <p>「倫理綱領」が策定されており、さらに職員としての心構え等が記載されたリーフレット「THE成春館PRIDE」を作成して職員に配付している。朝礼時に理念の唱和を行い、事業所として職員が基本的人権の尊重を日々意識する風土がある。</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	a ・ ② ・ c	
<p><コメント></p> <p>カンファレンスやタ礼時に職員間で話し合い、利用者のプライバシーへの配慮について意識を高めている。しかし、それを明示したマニュアル等は現在新規作成中である。居室は4人部屋もあるが、カーテンやイヤホンの使用等で対処し、利用者間のトラブル軽減に努め、生活空間の質的向上を目指している。</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><コメント></p> <p>法人のパンフレットが用意されており、機関紙を年3回発行して法人内の施設の事業紹介を行なっている。機関紙を法人内の各事業所に置く他、近隣の社会福祉協議会や文化会館、図書館等、公共性の高い施設にも配布し、地域に対しても積極的に情報を発信している。</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	a ・ ② ・ c	
<p><コメント></p> <p>サービス開始時や変更時には「重要事項説明書」を取り交わして書面で説明を行っている。不明な点があればその都度説明し、家族や後見人にも十分な説明ができるよう心がけている。今後は書面や口頭説明の他、タブレット等のデジタル端末を活用し、写真やイラストを用いて説明を行うことで、より深い理解が得られるような工夫に期待したい。</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 ・ ③ ・ c	
<p><コメント></p> <p>事業所変更の希望に応じ、相談支援事業所等の関係機関と連携し、利用者の希望するサービスが受けられるよう配慮している。サービス移行についての流れや説明については口頭で行っているが、分かりやすい説明文書を準備して説明することが望ましい。</p>			
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 ・ ④ ・ c	
<p><コメント></p> <p>利用者には、アセスメントやモニタリングを実施する際に、満足度についても聞き取りを行っている。利用者の日常の様子、小さな訴えや気づきを職員が逃さずフロアにあるノートに記録し、随時検討・改善に向けた話し合いを行っている。利用者の満足度向上のヒントを得るべく、家族や職員からの満足度調査についても聴取方法を改めて検討されたい。</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	a ・ ⑤ ・ c	
<p><コメント></p> <p>苦情解決体制について、事業所内に案内を掲示することで利用者へ周知しており、その体制は整備されている。しかし、その内容が見て分かりやすいものとは言えず、利用者からの苦情発信や聴取方法については改善の余地がある。定期的な説明の場や資料の配付等、より苦情を申し出やすい工夫が求められる。</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	㉠ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画作成時や中間評価の時期に利用者に聞き取りを行っており、さらに希望に応じた個別相談を随時受け付けている。施設内は開放的で、職員といつでも話ができる環境となっており、相談があれば個室や利用者の安心できる場所で行う等の配慮がある。</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 ・ ㉡ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見に関して、フロアカンファレンス等で共有し、対応を検討をしている。意見の聴取方法について、例えば意見箱の設置やアンケートの実施等、利用者が意見をより身近に伝えやすくなるような積極的な取組みに期待したい。</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	a ・ ㉢ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人としてリスクマネジメント委員会が組織されている。KYT（危険予知訓練）の手法を用いて「事故報告書」や「ヒヤリハット報告書」の分析を行い、改善策を講じている。対応の変更や注意事項がある際は、朝礼等で周知し、迅速に再発防止に努めている。しかし、改善後のサービスについて評価や見直しを行うタイミングが明確でなく、実効性に課題が残る。</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 ・ ㉣ ・ c
<p><コメント></p> <p>感染防止や感染症発生時のマニュアルを整備している。感染症対策委員会を設置し、年間計画を立てて研修を実施している。職員に対して感染症予防の啓蒙活動を行い、注意喚起を行っている。しかし、それらのマニュアルを職員が目にする機会は少なく、研修後に効果測定も行われていない。知識の定着につながるような仕組みづくりを期待したい。</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行っている。	障39	㉠ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「災害BCP（事業継続計画）」や「災害対策マニュアル」を作成し、防災・防犯委員会を設置している。年3回の避難訓練や防災訓練を行い、災害時に迷うことなく対応できるよう備えている。停電時に使用することになる非常用発電機には、作動させるための手順書が用意しており、どの職員でも操作ができるよう準備している。</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	㉠	b・c
<p><コメント></p> <p>基本的な考え方が記されている「THE成春館PRIDE」を全職員に配付し、法人の運営方針や心得について日々確認を行っている。毎日の朝礼では理念の唱和も行っている。法人理念については各フロアの支援員室に掲示し、職員が日常的に目にしやすくしている。</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	a	㉢・c
<p><コメント></p> <p>適切なサービスが行えるよう、手順書に記載されている内容を適宜見直している。しかし、定期的なタイミングで手順書の改訂を行っているわけではない。また、改定後の手順書では新旧の対象比較が困難であり、変更点が一目で分かりにくい点がある。手順書の改定時期や、変更点の周知方法に課題が残る。</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	㉠ ・ b ・ c
<コメント> ケース担当職員とサービス管理責任者でアセスメントを行っている。ケース検討会議には多職種（サービス管理責任者、主任、看護師、理学療法士等）が参加して情報共有を行い、個別支援計画に反映させている。		
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	a ・ ㉡ ・ c
<コメント> 受給者証の更新月に個別支援計画の評価、見直しを行っており、計画の原案はケース担当職員が作成している。担当職員によって支援計画の内容に差が生じないように、計画の作成の流れ等をまとめたマニュアルも作成されている。しかし、マニュアルを職員が読み返す機会が少なく、内容の見直しや更新が定期的に行われていない。マニュアル見直しのルール化が望まれる。		
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> 事業所職員間でアプリを活用した情報共有を行うことで、利用者の生活状況の情報のアップデートに努めている。利用者ごとの個別支援計画に沿ったサービスが実践されているか否かを、「ケース記録」に入力して残している。外国にルーツを持つ職員の言語的な問題、また経験や意識の差から、記録の内容や書き方に差異が生じており、改善の余地がある。		
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、関連する規程が策定がされており、都度職員全体会や朝礼・ミーティングの中で周知に努めている。しかし、職員によって、理解度や取組みの意識に関してはばらつきがある。定期的に研修を行って職員意識の統一を図り、その上で効果の測定を行う等、改善に期待したい。		

【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
<p>＜コメント＞</p> <p>利用者一人ひとりの希望やニーズを受け取り、状況に応じた個別支援に努めている。通信販売や買い物代行、訪問販売等を活用し、欲しいものを自身で選択できるようにしている。ただ、実際の日常生活やそのルールについて、利用者同士で話し合う機会は設けられておらず、利用者からの要望の吸上げや自己決定支援に課題が残る。</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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 昨年度、身体拘束適正化委員会を設置した。全職員を対象として、やむを得ない身体拘束についての手続きや実施基準についての研修を行っている。身体拘束ゼロを続けるために、組織的な取組みを行っている。			

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><コメント></p> <p>個別支援計画には、利用者個々に必要となる支援についての記載があり、アセスメントにも、利用者個々の身体状況や支援内容が記載されている。職員は、利用者が送る生活のすべてを支援するのではなく、残存機能を正しく把握し、その能力を活用させながら支援にあたっている。</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><コメント></p> <p>言語によりコミュニケーションが難しい場合には、文字盤等を用いたコミュニケーションも取り入れており、必要に応じて利用者個々に対応している。あせらず、時間をかけてコミュニケーションをとることで、利用者の真意を汲み取れるよう、寄り添った支援を心がけている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 個別支援計画の中間・終了評価時のモニタリング以外でも、随時相談は受け付けており、日常的に相談がしやすい環境となるよう取り組んでいる。利用者の相談内容は、その都度ケース会議に挙げたり各フロアにある「申し送りノート」等を活用するなどして情報共有を図っている。			
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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 利用者からの話をじっくりと聞くことができるよう、1対1で個別活動を行う時間が設定されている。希望やニーズを聞き取り、個別支援に役立てている。個別活動の実施内容は、自ら希望を言える利用者を中心となっている側面もあり、希望やニーズの選択方法、職員の聞き取る力のさらなる向上等を図り、より多様な日中活動の実現に期待したい。			
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 利用者の障害特性や利用者同士の相性に配慮しながら、居室や食堂での位置や座席、フロアの調整等を行っている。理学療法士によるリハビリテーションや機能訓練も計画的に行っており、身体機能の低下防止に取り組んでいる。			

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
<p><コメント></p> <p>食事に関しては、利用者からのリクエストメニューを取り入れたり、キッチンカーを事業所に招いて食事提供を行う等、趣向をこらした取組みを行っている。事業所としては、食事提供に関してさらなる満足度の向上を目指している。移乗介助時には、リフトやスライディングシート等も活用し、利用者個々の身体状況に合わせた支援を行っている。</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>利用者の見守りや一層の支援充実のために、食事提供を2部制にし、提供時間をずらして取り組んでいる。歩行器やＬ字柵等を使用し、個々の身体機能に応じて快適に生活が送れるよう配慮している。フロアは広く清潔感があり、図書スペースやCD、DVD鑑賞ができたりと、自由に楽しめるコーナーもある。</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>理学療法士を配置し、利用者の状態に応じて個別にリハビリテーション実施計画を作成している。実施にあたっては、関係職種と情報や意見交換を行って進めている。機能訓練室での個別訓練の他、日中活動でもフロアにて体操を行ったり、食事前には姿勢の矯正や指導を行う等、利用者のADL低下防止に取り組んでいる。</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	㉠ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>現在、看護師が1名体制であり、夜間以外に日中も看護師不在になる日があるが、緊急時の対応や夜間、休日の連絡方法については研修を定期的に行い、迅速に対応できるようにしている。常に適切な対応ができることにより、利用者は安心・安全な生活を送っている。</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>嘱託医による訪問診療が毎週あり、利用者の状況報告を行って指示や助言をもらっている。服薬について、確実に実施ができるよう、「服薬・吸引マニュアル」を策定している。それが食堂に掲示しており、職員は都度確認と申し送りを徹底している。</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	㉠ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の希望や意向を聞き取り、外出を計画して実施している。地域のお祭りや専門学校の文化祭にも出かけ、地域住民や学生たちと交流を図っている。空き缶つぶしや事業所のタオルたたみなど、より多くの利用者が取り組めるような作業を取り入れ、利用者の参加を促している。</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	a ・ ㉠ ・ c
<p><コメント></p> <p>地域移行に向けての出前講座を開催し、利用者が地域生活をよりイメージしやすいものとなるよう取り組んでいる。グループホームへの移行を希望する利用者には、まずは体験利用を行い、相談支援事業所と連携して調整を行った。今後は、意向の確認法、移行の流れや移行後の支援方法についてマニュアル化し、より円滑な移行となるよう期待したい。</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 a . b . c
<コメント> 家族来苑時には、日常の様子や変化について報告し、必要に応じて随時電話でも報告を行っている。家族等に対し、「家族通信」（生活の状況が分かる写真付きの報告書）を年2回、法人機関紙「きずな」を年3回送付し、利用者の生活の様子を伝えている。		
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		