

## 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 蔵王の杜	種別：生活介護・施設入所支援・短期入所・日中一時支援	
代表者氏名：大羽 庸弘	定員（利用人数）：48名（46名）	
所在地：愛知県田原市田原町石取1-9		
TEL：0531-23-7511		
ホームページ：		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成15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：41名	非常勤職員：8名
専門職員	（施設長）1名	（事務職員）3名
	（医師 嘱託）1名	（サービス管理責任者）1名
	（看護職員）2名	（相談支援専門員）2名
	（栄養士）1名	（生活支援員）28名
	（調理員）7名	（業務員）3名
施設・設備の概要	（居室数）30室	（設備等）避難設備・浴槽昇降設備
		スプリンクラー設備

### ③理念・基本方針

#### ★理念

「あなたにより添います 愛と 心と 手のひらで」

#### ★基本方針

1. 利用者の基本的人権や尊厳を尊重し、利用者がやすらぎと、くつろぎと、うるおいと生き甲斐を感じられる施設を目指す。
2. 利用者の特性や施設内の環境に配慮し、感染症対策や事故防止策の徹底を図ることにより、利用者が安全に生活できる施設を目指す。
3. 家族との連携を密にし、利用者に関する情報交換を積極的に行うことにより、支援の充実を図る。
4. 地域との交流を積極的に行うことによって、地域に開かれた施設を目指す。
5. 法人理念を実現させるために、研修や研修報告会を通じて人材育成に積極的に取り組む。

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

- ・代表者会議やフロア会議、ケース検討会議などを通して、利用者に関する課題や業務上の問題点などの情報を共有している。
- ・事業所横断の課長主任連絡会議によって、事業所単体では解決の難しい課題の解決に取り組んでいる。
- ・虐待防止委員会、業務改善委員会、危機管理委員会などの活動により、利用者に対するより良い支援を実現し、課題を迅速に解決するための職員の自主的な取り組みを推進している。
- ・職員の資質・能力の向上およびモチベーションアップ、組織改革や組織活性化を目指し、人事評価制度の導入や人材育成に特化した研修を実施している。
- ・組織改革や課題解決の原動力となるべき役職者に対して、その心構えや自らの資質・責務・役割を記した「役職者心得」を提示し、積極的な行動を促している。
- ・利用者からの要望の多い買い物や外出の機会を増やすために、少人数でのお楽しみ外出、誕生日外出などに力を入れている。
- ・障害程度を考慮したグループ別のバスピクニックを実施するなど、利用者特性に配慮した支援を実施している。
- ・地元の凧まつり、福祉のつどい、近隣の専門学校学園祭、グループホームでのバーベキューなど地域で行われる行事に積極的に参加している。
- ・施設外（ホテルバイキング、近隣のピクニック、買い物等）や施設内（食事会、模擬店、キッチンカー等）において数多くの行事を企画・実施している。
- ・食事に関しては行事食や選択メニュー、あるいは給食会議への利用者の参加などにより、満足度の向上に努めている。
- ・施設内の消毒、体調不良者の早期受診や隔離、予防接種の実施など、感染症予防策を徹底している。また季節に応じて「熱中症予防」「食中毒予防」「コロナ予防」「インフルエンザ予防」などの重点項目に基いた対策を講ずることにより、利用者の健康維持・安全確保に努めている。
- ・グループホームの増設、地域活動支援センターの開所など、新規事業に積極的に取り組んでいる。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7年5月26日（契約日）～ 令和8年1月28日（評価決定日）  【令和5年10月9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

##### ◆職員の働く姿勢

「THE成春館PRIDE」は職員の心構えや行動規範として理念を支えている。これとは別に、「支援員必携」や「役職者心得」を作成し、研修にて周知している。人材不足や離職者が多い中、このように職員が働く目的を明確にし、やりがいやプライドをもって業務にあたることでモチベーションアップや向上心、探求心に結び付けている。結果として利用者サービスの向上につながる堅実な取組と言える。

##### ◆丁寧な支援計画

個別支援計画はもとより、個別の身体拘束に関する資料、意思決定支援の同意に関する資料、ケア会議資料により毎年地域移行の意思確認等を行うなど、丁寧な作成が行われており、個々のニーズに適切に対応している。

##### ◆個室への配慮と工夫

建物の構造上2人部屋となっている居室について、カーテン等の仕切りではなく備付けの家具が自然と2人の空間を物理的・視覚的に分けている。空虚な印象も無く、且つプライバシーの保護に配慮した環境が整っている。

◇改善を求められる点

◆当たり前の生活に向けて

自閉症や強度行動障害等の重介護の利用者に対し、人材不足により勤務シフトの作成に苦慮する中、通常の日課を維持する大変さは察するところである。一方で、「週4回の入浴」や「17時の夕食」といった通常の社会生活では考えにくい処遇となっている現実がある。これらの問題点は、どの入所型施設も経験する一つの壁と言って良い。職員間で、現状を維持するのか、あるいは改善可能であるのかを十分協議することを望みたい。また必要であれば、他施設の改善事例なども参考にすることも一つの方策であろう。

◆サービスのモニタリング

サービスの質を把握する手段として、満足度調査に代表されるような取組みがなく、食事に関する嗜好調査のみとなっている。職員対応や居住環境、日中活動内容等のサービスは多岐に亘るため、その一つひとつの満足度を把握するモニタリングの仕組みを導入し、サービスの質の向上に役立てたい。

◆マニュアルの有効性

マニュアルは存在するが、作成日及び改定日の記載がないケースが散見された。最新版管理の原則から、マニュアルが有効か否かを明確にするための日付の記載が望まれる。また、数年前に作成されたマニュアルの内容が古く、一部更新されていないため、定期的に見直す仕組みを整備されたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

重度の知的障害、行動障害を抱えた利用者が多く、また加齢による身体的・精神的機能の低下した利用者が増えている中で、施設としてできることの限界を感じながら日々の業務に当たっているのが現状です。そのような状況を考慮に入れた上で今回の評価を頂いたものと理解しております。

利用者の日中の活動が縮小し、利用者の声を聴く機会があまりないのも事実です。支援マニュアルの更新がしっかりなされていなかったり、入浴回数や食事時間が世間一般と乖離しているのご指摘もごもっともです。これらすべてのことをすぐに改善するのは簡単なことではありませんが、今回のご指摘を真摯に受け止め、利用者の声や思いをくみ取る姿勢を忘れずに、優先順位をつけて一つずつ取り組んでいきたいと考えております。

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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 理念や基本方針は、パンフレット、事業計画、ホームページ上に掲載されており、毎日朝礼にて唱和を行って職員間で浸透が図られている。また、「THE成春館PRIDE」は職員の心構えや行動規範として理念を支えている。利用者に対する説明に関しては、取組みがされていないため、障害の軽重はあるものの、少しでも理解が得られる方策を考え、説明責任を果たしたい。			

##### 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	① ・ b ・ c
<コメント> 行政や関連団体等を通して得た情報を、法人施設長会に持ち寄って共有し、事業所として分析している。また、利用率や収支関連事項を法人本部とデータ共有している。それらの内容は、代表者会議や職員会議を活用し、幹部職員あるいは職員全体で確認している。			
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	① ・ b ・ c
<コメント> 人材の確保や利用者の高齢化対策といった課題に対し、法人レベルでは施設長会にて、事業所では代表者会議で協議・検討し、内容や結果を職員会議で報告している。以前の運営課題であった地域移行の受け皿や在宅精神障害者の自立への対策として、グループホームの創設や地域活動支援センターの開設に至った経緯がある。			

##### 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> 中期計画として、当該年度を中間年とする3ヶ年の計画が策定されている。前年度の評価・反省から、当年度の実施事項、来年度予定といったフローで、人事から給与等を四半期ごとの行動計画に落とし込んでいく。このような計画的な事業展開により、事業所が市の面的整備として地域生活支援拠点の機能を備えるに至っている。			
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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 単年度計画は、中期計画を踏まえ、法人の方針や事業所の使命を明確にした上で、事業全般に亘る事項について具体的に記されている。ただ、「努めます」や「是正します」等、目標が不明瞭な項目も多い。適正な進捗評価や最終評価を実施するためには、数値目標を設定する等、より具体性のある計画であることが望ましい。			
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> 各業務担当がそれぞれ総括した意見を集約し、また支援課長が現場の声を吸い上げた事項も参考にし、管理者が事業計画の原案を作成している。これをもって代表者会議の中で協議し、適切な修正を加えて策定に至る。理事会を経て成案となったものを職員へ配付し、周知している。			

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 利用者は支援の主体者として、事業者から当該年度のサービス内容の説明を受ける権利を有し、事業者には説明責任が生ずる。重度・高齢化により、認知機能の低い利用者に対して、少しでも事業を理解してもらえるような工夫（分かりやすい資料、映像等の作成）が求められる。		

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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> サービス状況の確認や振返りは、各フロア会議で実施されている。また、全職員が虐待防止チェックを実施し、不適切支援を牽制している。一方、利用者によるサービスチェックは十分とは言い難い。第三者評価を定期的に受審し、受審の無い年度も評価基準を用いた自己評価を行い、課題を明らかにしている。		
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 第三者評価の結果は、先ず代表者会議で共有し、各責任者はフロアや部署に持ち帰って課題への改善策を話し合い、統一支援を行っている。しかし、改善計画の策定にまでは至らず、よって改善の進捗や達成度は不明瞭であり、この点は課題となる。		

## 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	a · b · c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は、代表者会議や職員会議の場で自らの方針や方向性を提示している。着任間もないこともあり、全ての会議、委員会に参加し、運営や組織の現況把握に努めている。職務分掌に関しては、「キャリアパス表」や「担当表」で自らを含む職員の職責を明らかにしている。管理者不在時の職務権限が課長に委任される点は、「組織図」から明らかである。</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	a · b · c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>行政通知や関連団体の会合等を通じて法改正等の情報を把握し、会議にて周知を図っている。共有ソフトでの職員間の情報共有もなされている。徹底した虐待防止に関する研修、あるいは管理者が委員長を務める虐待防止委員会の活動により、虐待の未然防止策や通報意識についても、前回調査時より改善されている。感染症対策等も危機管理委員会にて対応されている。</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	a · b · c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>フロア会議では、日常的なサービス課題等について協議し、管理者の意見や助言等も加味しながら迅速に対応している。また、職員の意見やアイデアを反映するために職員面談を実施し、業務運営上の参考としている。職員の資質やスキルの向上がサービス改善に結びつくことと捉え、積極的に研修参加を行っている。</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	a · b · c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>労務対策では、職員面談での意見聴取や役職者との協議、また労働安全衛生や業務改善等、委員会から出された改善事項の実現に向けて先導的な役割を果たしている。業務の省力化や効率化といった視点でも、日常的に課長や主任との話し合いを重ねている。</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 · b · c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>具体的な採用計画は無く、欠員に対する補充が通例となっている。市内の福祉系専門学校と連携し、理解のある学生の確保に努めている。また、人材不足により外国人採用を始めており、その育成については適正且つ慎重な対応を要す。これらを考慮すれば、より計画性のある採用計画の策定が求められる。</p>			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a · b · c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>試行的に人事評価制度を実施中である。キャリアパスが構築され、「評価シート」による自己評価、面談、上司評価、フィードバックといったフローで実施している。評価者研修を実施しており、また職員の理解促進のための研修も実施している。課題は、職員処遇への反映の仕方にあり、今後検討を重ねていく予定である。分かりやすく公平な制度に向けた改革を期待したい。</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	a · b · c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>過重な勤務は無く、休暇の取りやすい労働環境にある。職員には働き方に関する意向調査を実施している。福利厚生施策も整い、ハラスメントについてはマニュアルを整備し、それを基に研修も実施している。働きやすい職場に向けての様々な対策が講じられている。</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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 「THE成春館PRIDE」は、職員としての在るべき姿を示す教科書として浸透している。これとは別に、「支援員必携」や「役職者心得」等を作成し、研修にて周知している。目標管理に向けては、「人材育成個人カルテ」を用い、今年度目標に対する本人評価と上司評価を行い、ステップアップにつなげている。		
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 ・ ㉒ ・ c
<コメント> キャリアパスで設定する個々のレベルに応じた階層と職責を意識し、研修計画に沿って人材育成研修を実施している。今後、人事制度構築の段階で研修内容の変更も予想されるが、現状では計画の見直し、変更等はなされていない。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 強度行動障害支援者養成研修、虐待防止研修、サービス管理責任者研修等、業務上の必須研修が計画されている。さらに、キャリアに応じた階層別研修や職員自身の希望による外部のスキルアップ研修等にも柔軟に対応している。OJTに関しては、教育担当職員を配置して組織的に取り組むことで、研修効果を増している。		
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 ・ ㉒ ・ c
<コメント> 「実習受入れマニュアル」及び支援員用の「受入れ心構え」が整備され、これを基に保育実習、介護実習を受け入れている。課題は、実習指導者のブラッシュアップ及び事業所の専門性履修のための独自プログラムの策定であり、これらを検討の上で受入れ体制の強化を図りたい。		

### 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	a ・ ㉒ ・ c
<コメント> ホームページに理念や方針、概要、事業内容等を公開している。年3回法人の広報誌を刊行し、地域に広報している。ただ、苦情の内容や第三者評価の結果等、事業運営の透明性を高める上で必要な事項が公表されていない点は課題となる。		
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	a ・ ㉒ ・ c
<コメント> 法人監事による内部監査が実施され、また毎月会計事務所による財務チェックと指導を受けている。さらに、社労士による労務的指導も受ける等、適正運営に向けて取り組んでいる姿勢がうかがえる。監査法人等による外部監査の導入は今後の課題となる。		

### 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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 法人理念や使命の中には、「地域社会での自立した生活への支援」や「地域に開かれた施設」といった記載がある。事業計画には、地域交流の項目を設けて対応している。外出や通院等での日常的な関わりに加え、夏祭りや文化祭等の法人行事への参加を地域に呼び掛けている。地域のお祭りや専門学校の学園祭等を通し、地域住民との接点を増やし密度を濃くしている。		

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 ・ b ・ c
<コメント> 事業計画の地域交流の項目の中に、「ボランティアを積極的に受入れる」旨の記載がある。ホームページにボランティア募集の案内を載せており、間口を広げて書道、手芸、理容等の定期ボランティアを受け入れている。受入れマニュアルも整備されており、学校教育への協力では、中学生の福祉体験学習を受け入れている。		
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
<コメント> 利用者が関わる社会資源に関しては個別に対応しており、情報を職員間で共有している。自立支援協議会や相談支援事業所とは、最新情報の共有やサービス提供の面的整備等について協議する等、常に密な連携を図っている。		
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	a ・ ① ・ c
<コメント> 相談支援事業所や自立支援協議会への参加により、在宅障害者を中心とした様々な情報を取得している。地域懇談会では、自治会や警察、消防等、近隣の代表との話し合いがなされ、知的障害者と障害施設への理解を得ている。一方で、住民目線で見えた場合の地域での生活課題等、地域に密着したニーズ把握が求められる。		
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	a ・ ① ・ c
<コメント> 地域生活支援拠点の機能を備えたことで、地域の総合センターとして地域で欠かせない重要資源となっている。事業所の専門性還元点では、管理者や職員が学生や地域住民を前に講演している。地域の活性化や街づくりといった点で、事業所が果たすべき役割について再検討されたい。		

## 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 . b . c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「THE成春館PRIDE」と呼ばれる冊子を全職員に配付している。その中には理念や利用者尊重に関すること、コンプライアンスに関すること等がイラスト付きで分かりやすく記載され、その周知も行われている。虐待防止に関する研修会も適宜実施されており、権利擁護に関する仕組みが整っている。</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 . b . c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>多くの居室は2人部屋であるが、備え付けの家具が互いのプライバシーを守る役割となり、2人部屋でも可能な限り個の空間に配慮した作りになっている。顔写真等の使用については、全利用者を対象に意向確認を行って個別に対応している。課題としては、男性トイレが構造上、廊下から見え、用を足している場面が他者から容易に確認されるため、可能な限りの改善を要す。</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 . b . c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年3回の機関誌「きずな」を法人の情報誌として発行し、利用者・職員・関係機関等に配布して情報発信を行っている。加えて、ホームページでは、1日の流れや行事、サービス内容、規程関係、献立等を詳細に、且つ分かりやすい内容で情報発信している。</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 . b . c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用開始については、施設見学はもとより、細かな説明等を分かりやすく口頭で説明している。ホームページ等は見やすく、その中である程度の情報は得られるものの、それ以上となると、「契約書」や「重要事項説明書」となるが、現在はルビ振り等の書面がないこと、意思決定が難しい方の利用者に対する具体的な配慮やルールがないことが課題となる。</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	a . b . c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>移行する際の窓口はサービス管理責任者となっているが、暗黙の了解的な要素が強い。直近ではサービスの変更等で他事業所へ移行するケースがないが、そのような利用者が出た際、移行に当たっての手順やチェックリスト等の整備が不十分であり、場合によっては漏れや不備等が生じ、利用者の不利益につながる恐れがある。これらの体制を整えておくことが望まれる。</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 . b . c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者満足を把握する手段は多岐に亘るが、現状は食事に関するアンケートのみとなっている。職員対応や日中活動、外出支援、生活環境等、サービス全体について満遍なく利用者の声を拾うことができる仕組みがない。利用者の満足度と保護者の満足度は異なることから、双方の満足度を把握することができると、さらなる満足向上（支援の質の向上）につながる。</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 . b . c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決に関する規程や様式等は一通り揃っており、体制は整っている。苦情につながるような事案についても、細かく記録されているファイルが確認できた。ただ、記録自体が数年前で止まっていること、苦情もこの数年間一度もないことなどから、苦情に関する記録の徹底と苦情に至るプロセスについて再考されたい。</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 ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>相談を行うスペースについて、居室はもとより、オープンスペースや個室等が用意され、安心して相談できる環境となっている。相談に関する説明文や掲示等は特段行っていないが、障害特性により掲示等による周知よりも、サービス管理責任者や主任、担当職員等が身近な存在となって適宜相談に対応する環境となっている。</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	a ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>意見箱の設置やアンケート等、一般的な手法については、障害特性上実施しておらず、サービス管理責任者や主任、担当職員等が口頭による相談に応じている。課題としては、受け付けた相談の流れが明確化されておらず、対応した職員によって取扱いが異なることが想定される。そのため、受付から完結までの一連の流れを記したマニュアル等の整備が求められる。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ヒヤリハットについては、都度専用のシステムに入力した上で全職員に周知している。ヒヤリハットの中でも、一歩間違えば事故につながるような事案については「事故報告書」に落とし込み、具体的な改善策を取っている。ヒヤリハットについては、どのような事例が多いのかの分析を行っている。「ニコリホット」と呼ばれるポジティブな独自の取組みもある。</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 ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症に関するBCP（事業継続計画）は整備されている。研修については、食中毒や感染症等の内部研修が実施され、看護師資格を有する職員が講師を務めている。以前、新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生したことを受け、反省会議を行って問題点や課題等を洗い出し、今後のクラスター発生に備えた準備が行われている。</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	a ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入所施設の特性上、昼間火災、夜間火災、昼間地震、夜間地震等を想定した避難訓練を定期的実施している。緊急時の連絡体制については、業務日誌アプリを使って全職員に伝達する仕組みがある。課題としては、災害対策計画は整備されているが、大規模災害が発生した際に、実際に機能するかの検証が不十分であることと、消防署との合同訓練の未実施が挙げられる。</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	a ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な実施方法は、規程やマニュアル等の文書で示されている。それを事務所及び各フロアに設置し、職員はいつでも見ることができる。プライバシーに関する記載もある。ただ、マニュアルはあるものの、見直しが行われていないケースが散見され、実際に現場で行われている支援に合致しているかどうかの検証や把握ができないことが課題となる。</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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>マニュアルは多岐に亘って用意されているが、いつ作成されたものなのか、いつ見直しが行われたものなのかを知る上で必要な日付の記載がない。いつ、誰が、どのような方法で見直しをするのか等、マニュアルの見直し全般について記載された文書が定められていない。担当者や見直し時期、方法、さらには見直しをしたことが分かる記載（日付）等について検討されたい。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画の本体計画とは別に、身体拘束に関する個別対応を記した書類、意思決定支援に関する方針と同意書等が用意されている。また、アセスメントは定められた様式にて定期的に見直す仕組みがあり、適切に作成・管理されている。</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>&lt;コメント&gt;  個別支援計画の検討会議にはサービス管理責任者をはじめ、担当職員、看護師、栄養士、主任等が参加し、定められた時期に行っている。サービス等利用計画と個別支援計画の連動性については、同じタイミングでの見直しではないが、時期的なずれにより双方の内容に相違があった場合は、サービス等利用計画の内容に従って適宜変更するルールで対応している。</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;  日々のサービス提供については、専用のシステムを使ってパソコン入力している。そのシステムは常勤・非常勤を問わず、個々のスマートフォンにアプリ登録されており、すべての職員がいつでも閲覧することができ、速やかな情報共有が行える体制となっている。</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	a ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  「個人情報保護規程」が整備されており、記録管理に関する責任者も決められている。ただ、全職員が明確に把握している状況ではないことから、その周知を図りたい。また、利用者の顔写真等に関する使用許諾について、同意の確認は1度だけである。可能であれば、定期的に意向の確認を行うことが望ましい。</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	① ・ b ・ c
<コメント> 書道活動やカラオケ、個別で行う外出等、様々な活動に対して利用者の意向を反映させる仕組みがある。外出等は主に土・日曜日に実施し、1人当たり2ヶ月に1回程度であり、回数としては決して多いとは言えないが、利用者の意向を尊重する体制とはなっている。自治会に代表されるような会議体は障害特性上ないが、個別に要望を聞き取って対応している。		

### 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	a ・ ② ・ c
<コメント> 虐待防止や危機管理、業務改善等についての委員会が法人単位で組織され、定期的に会議が開催されている。会議内容はフロア会議や回覧等で全職員に周知を行っている。しかし、それらを利用者や家族に周知する取組が薄い。また、早期発見する取組についてはセルフチェックが手段の一つであるが、実施頻度としては不十分であることも課題として残る。		

### 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
<コメント> 自立に向けた個別支援については、該当する利用者には個別支援計画に落とし込んで支援している。日々の生活の中では、利用者による洗濯機の使用や食事の配膳、下膳等、利用者個々ができることについては極力自身で行えるよう支援している。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 言葉によるコミュニケーションを基本とし、難しい利用者については、視覚的に伝えるためのカードや写真、文字等に対応している。特に、絵カードについては一日のスケジュールが明確に分かるように何枚ものイラスト入りのカードを用意し、毎日変わる活動を適宜視覚的に示して利用者の理解を進めている。その効果が出ており、障害特性に合った伝達方法が広まっている。		

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	① ・ b ・ c
<コメント> 全利用者対象に、意思決定支援に関する意向調査を実施している。意思決定に関するマニュアルを整備し、職員への周知を図っている。利用者からの相談ごとの具体例として、外出先や買いたいもの、食べたいものなど限定的ではあるが、その要望について可能な限り汲み取る仕組みと、実際に週末の時間を利用して実現していく取組みがある。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> 日中活動としては、創作活動や運動、ドライブ、カラオケ、調理体験等が複数用意され、利用者が希望する活動に参加している。全利用者がこれらの活動に参加できるわけではなく、参加できない利用者は、居家で過ごしたり何もしないでのんびり過ごしている。全利用者に日中活動が確実に提供されているとは言い難く、日中活動の質と量が課題となる。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 強度行動障害支援者養成研修には、正規職員はほぼ全員が受講しており、組織として積極的な資格取得に努めている。その他、困難事例対応に関する研修に参加したり、高齢障害者に関する研修を実施する等、内外の研修に参加する機会がある。さらに、当施設を利用している利用者の支援を検討する会議がフロアごとに開催され、職員が毎月1回以上話し合う仕組みがある。		

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	① ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>食事については、利用者の咀嚼状況に応じて、一口大や刻み等の対応はもとより、アレルギー対応等もしている。調味料等の希望があれば個別に対応しており、喫食環境も利用者の希望や障害特性に合わせて対応している。入浴支援や排泄支援については同性介助が行われており、車椅子用のトイレや特殊浴槽を活用する等、障害特性に合わせた環境が整備されている。</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;</p> <p>入所期間の長い利用者に関しては、障害や症状の進行によって環境面での不都合や、改修しなければならない事案が増えている。実際に、強度行動障害の利用者向けの居室を個別に改修したり、トイレの改修を行う等、利用者が安心して生活できるよう改善を図っている。その他、備え付けのベッドを個別に交換したりして、様々な工夫で安心して生活できる環境を整えている。</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	a ・ ① ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>外部のリハビリ専門職が来訪し、8名程度の利用者を対象にリハビリを行っている。利用者それぞれが受けるリハビリの頻度は週2回程度であり、それ以外は施設職員が行う口腔体操や、意図的に施設内を歩く取組みで対応している。課題は、一部の利用者にとどまっていること、活動自体が質的・量的に十分とは言えないことであり、マンパワーを含めた改善が必要となる。</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;</p> <p>年2回の健康診断をはじめ、排便チェック、検温等は毎日実施し、体重や血圧測定も定期的に行われており、利用者の健康の維持・管理に努めている。SP02（血中酸素濃度）の測定が必要な利用者には個別に対応する等、利用者の健康状態に合わせて必要な対応がとられている。</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;</p> <p>投薬に関するマニュアルが用意されている。飲み忘れや誤薬等についても、マニュアルに対処方法が記載されているため、統一した対応が行える体制が整っている。また、投薬ミスがあった際には「事故報告書」を作成することになっており、結果として必然的に再発防止のための改善策を検討することになる。組織として、是正活動や安全管理の仕組みが整っている。</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;</p> <p>社会参加として選挙権行使の支援を行っている。地域のイベントや専門学校のイベントへの参加、利用者の希望に添った外出活動（週末の外出や誕生日月に出かける個人外出）等を通じて、地域の社会資源を積極的に活用した取組みが行われている。学習支援については、一部の利用者に限定されるが、小遣い帳の作成等をサポートしているケースもある。</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 ・ ① ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎年、全利用者を対象に地域移行に関する意向調査を行っている。現在1名の利用者から地域移行の希望が出ており、その利用者を対象として移行に向けた支援を行っている。ただ、本人の意向と家族の意向が異なるケースがあり、その際に家族の意向を尊重せざるを得ない場合がある。二人三脚で利用者を支える体制には至っていないことが課題となっている。</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	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年々帰省や家族面会等の機会は減っているものの、家族や利用者の要望に応じて、特に制限なく交流の機会を確保している。帰省等の際には、口頭での説明に加えて連絡帳も活用し、施設での様子や自宅での様子</p>			

について情報共有する仕組みがある。納涼祭や文化祭等のイベント時、また個別支援計画に関わる面談時等、家族と意見を交わす機会が多く用意されている。

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				