

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：ひまわりの風	種別：施設入所支援、生活介護、就労移行支援、短期入所	
代表者氏名：榎本 博文	定員（利用人数）： 40名（40名）	
所在地： 愛知県名古屋市名東区梅森坂3丁目3607		
TEL： 052-709-3811		
ホームページ： https://www.kidoairaku.org/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日： 平成11年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 ひまわり福祉会		
職員数	常勤職員： 38名	非常勤職員： 9名
専門職員	（管理者） 1名	（サービス管理責任者）1名
	（生活支援員）27名	（理学療法士） 1名
	（看護師） 2名	（管理栄養士） 1名
	（調理員） 7名	（就労支援員） 2名
	（事務員） 3名	（特定相談） 2名
施設・設備の概要	（居室数） 47室	（設備等） 食堂 作業室 相談室
		医務室 静養室 ホール 浴室

③理念・基本方針

★理念

・法人

ひまわり福祉会は、利用者ひとりひとりが望むその人らしい生活を支援し、利用者から信頼され、地域に貢献できる法人を目指し、全ての人々に対し開かれた、透明で健全かつ活力ある法人作りを行います。

・施設・事業所

一人の人間として、地域社会の一員として自信を持って生きられるよう「できないことをそっと支え」ながら「豊かに生きる」ための支援を行います。

★基本方針

- ・私たち職員は、利用者の権利を護り、意思を尊重した福祉サービス提供の実現を目指します。
- ・私たち職員は、地域における活動や社会貢献を通じ地域ニーズを知り、共生社会に向け、地域自立支援協議会等や関係機関と連携し積極的に対応していきます。
- ・私たち職員は、健全な法人経営を行うため、透明性を確保し、関係者と相互に情報を共有しネットワークを広げていきます。
- ・私たち職員は、福祉サービスの質の向上のために、キャリアに応じた研修を計画的に行い、専門性を向上させていきます。
- ・私たち職員は、笑顔あふれる人間関係を構築し、ひとりひとりが生き生きと働きがいのある職場づくりを目指します。

④施設・事業所の特徴的な取組

令和3年9月より定員を40名とし、全利用者が個室を利用できる環境を整備しました。これにより、プライバシーへの配慮が一層進み、利用者ひとりひとりのニーズに寄り添った個別支援の充実につながっています。

法人理念である「その人らしい暮らしの実現」に基づき、毎年、利用者の希望調査を実施し、生活の質の向上に向けた支援計画の見直しを行っています。意思表示が難しい方に対しても、支援員が丁寧な意思決定支援を行い、本人の思いや選択を尊重する支援を心がけています。

意思決定支援会議や個別ケース会議などを開催しながら、チーム支援を進めており、今年度中にはICT機器の導入を予定しており、スムーズな連携・記録共有を通じて、さらに支援の質の向上を図っていきます。

また、入所利用者の高齢化・重度化が進む中でも、地域で暮らす方々のニーズに応えるべく、生活介護や短期入所の受け入れを積極的に行っています。特に、強度行動障害をお持ちの方の利用希望が増加している現状を踏まえ、専門的な知見とチーム支援体制を活かし、安全かつ安心な受け入れを実現しています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7年5月28日（契約日）～ 令和8年2月6日（評価決定日） 【令和7年10月7日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	3回 (令和4年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆利用者の意向に応える支援

これまで、利用者の地域移行を積極的に進めており、主に法人内外のグループホームに多くを送り出している。その結果として、行動障害のある利用者や重介護が必要な利用者が多く在籍することとなった。利用者は重度化しているものの、個別ケースごとに意思決定支援会議を開き、自身の意向や希望をうまく伝えられない利用者に対しても、丁寧に個々のニーズに応えるための取組みを行っている。サービス提供のモニタリングとして利用者満足度調査を実施し、できる限り要望に応える他、地域移行に関してのハードルは高いものの、希望を捨てずに調査や説明を実施している。それらの結果を職員間で共有して対処する等、利用者本人のニーズと意向に沿った支援を手掛けている。

◆地域移行支援

地域移行に向けては、利用者全員への意向調査の他、地域移行推進委員会を設置して取り組んでいる。相談支援専門員等が関係機関と連携し、地域移行への情報提供やスムーズな移行ができるような体制づくりをしている。地域移行を希望している利用者には、積極的に見学や体験利用を実施している。外出支援や日帰り旅行等により、意欲を持って社会参加ができるよう、また地域生活へのインセンティブの機会としている。家族との調整を含め、段階的なステップを経て個々に応じた社会的な自立を目指している。

◇改善を求められる点

◆地域貢献の形

地域共生を考える上で、地域に内在する様々な福祉ニーズや手の届かないニーズ等、把握しきれない問題も多いと思われる。特に、まちづくりや地域の活性化といった住民レベルの地域貢献という点での事業所として何ができるかを考え、前向きに地域福祉に貢献していきたい。

◆研修の実効性

人材育成のための様々な研修メニューが生まれ、積極的な参加がなされている。ただ、研修が業務の向上にどのように作用したかのモニタリングがなされておらず、研修効果が不明瞭となっている。この点、しっかりと検証したい。また、OJTに関しては、PDCAサイクルに沿って体系的な育成を行うことで、より大きな効果が期待できる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

貴重な総評をいただき感謝申し上げます。いただきましたご意見を励みに、また改善の必要な点については改善に取り組めます。今後も地域と共に歩み、学び続け、成長できる組織づくりに努めて参ります。

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＞ パンフレット、中長期計画、事業計画、ホームページ等、随所に理念や基本方針が明示され、新任研修等の法人研修で周知している。「行動規範」や「倫理綱領」も整備されているが、周知の状況は定かでない。利用者会議では生活に必要な事項は説明されるが、理念等に関する説明の機会は無く、分かりやすくした資料の用意等、特別な配慮はなされておらず課題となる。			

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	⑥ ・ b ・ c
＜コメント＞ 行政からの通知や県・知的障害者福祉協会からの情報等により、福祉動向や法改正の内容等を把握し、職員会議にて周知している。建物の2階に法人本部があり、常に連携を図りながら事業を進めている。			
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	⑥ ・ b ・ c
＜コメント＞ 法人全体に関わる経営問題は施設長会にて、事業所固有の問題は施設長・主任・事務員が参加する運営会議にて協議され、方針と具体策が示される。事業は半期ごとに総括され、課題を抽出している。財務面では、四半期ごとの決算を施設長会に提出し、課題を分析して改善に向けられる。			

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 ・ ⑥ ・ c
＜コメント＞ 2028年度までの中長期計画を策定している。理念や基本方針、経営視点等を明確にし、年度ごとのロードマップに沿って事業が計画されている。事業所に関しては、基本指針の下、現状と課題を明確にした上で実施計画と工程表が明示されている。目標数値の設定の無い事業等も含まれ、実施評価の点で若干正確性を欠く点は課題となる。			
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＞ 中長期計画の方針を受け、サービスに関しては重点事項を4点に絞り、推進項目と実施内容、担当者が明示されている。また、活動内容や組織も明確にされ、実行すべき業務も具体的である。一方、数値目標の無い項目も含まれており、正確な実績評価が難しい点がある。この点を精査し改善したい。			
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	⑥ ・ b ・ c
＜コメント＞ 各部門、項目について半期ごとに会議で評価を行い、見直しをかけている。職員全員参加の会議にて協議するため、内容の把握、周知は十分なされている。			

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> 利用者に対しては、利用者会議にて日常生活に必要な事項の説明が口頭にてなされるが、会議が自由参加である点や分かりやすい資料が用意されない点など、課題も多い。家族に対しては、家族会にて資料をを配付して説明しているが、参加者が減少傾向にあり周知の点では十分とは言い難い。		

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> サービス提供のモニタリングとして、利用者満足度調査や地域移行調査を実施し、結果を職員間で共有している。また、個別ケースごとに意思決定支援会議を開き、利用者個々のニーズに応えるための取組みをしている。第三者評価は3年ごとに受審し、受審の無い年度も第三者評価の評価基準を用いて自己評価し、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> 第三者評価の結果を職員会議で周知し、課題に対してはリーダー会議で改善方針を決めて取り組んでいる。ただ、改善計画の策定といった体系的な取組みは無く、また改善事項の実施評価等も確実に行われているとは言い難い面があり、課題が残る。		

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	㉖ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>管理者は、運営会議や職員会議の中で自らの方針と方向性を発信し、職員が業務遂行上のブレが無いようにしている。「業務分担表」の中で、管理者をはじめとする職員の所属委員会を含む職務分掌が明示されている。管理者不在時は、主任が職務を代行する点は「組織図」より明らかである。</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	㉖ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>管理者は、関連団体からの情報等、「障害者総合支援法」をはじめとする関係法令を十分に理解している。職員へは全体会議の中で資料とともに説明しており、必要に応じ事業所内にも掲示している。虐待関連に関しては、委員会設置や全職員向け研修の開催等、徹底した防止対策を取っている。</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	㉖ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>管理者は、サービス評価委員会、虐待防止委員会、身体拘束適正化委員会の責任者として会議に参加し、助言や指導を行って支援の適正化に向けて職員を先導している。また、職員面談による職員からの意見やアイデアを業務に反映させるよう調整を行っている。</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	㉖ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>管理者は、運営会議のメンバーである主任や部門代表との連携を含め、迅速な業務処理を心掛けている。また、常務理事のアドバイスを得つつ職場環境の体質改善に向け、職場内のコミュニケーションの強化を図っており、労働安全衛生委員会と協働した働きやすい職場への環境整備に取り組んでいる。</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	㉖ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>人材確保に関する方針等は見当たらないが、求人サイト始めハローワーク等、様々な媒体を用いた求人を行っている。基本は、欠員補充が中心となっている。基本方針にも「サービス向上のための研修を通して専門性向上を目指す」とあり、計画的な研修による育成を目指している。人事管理においては、キャリアに応じた人事考課を実施し、職員育成の手立てとしている。</p>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	㉖ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「人事考課実施規程」に基づいた職員管理が行われている。「キャリアアップシート」を用い、面談を通してキャリアに応じた能力・達成度の評価を実施している。昇格等の人事基準もキャリア実績を参考に行っている。あくまで、人材育成を目的とした公平な制度と捉えることができる。</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	㉖ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>管理者はじめ幹部職員は、職員とのコミュニケーションの円滑化を意識し、チーム支援に心がけている。有給休暇の取得も柔軟に対応でき、ストレスチェックの実施やハラスメント窓口の設置、退職共済への加入等々、働きやすい職場を目指した様々な取組みがなされている。</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> 「キャリアアップシート」を用い、キャリアごとに職員個々の適正目標を面談により定め、PDCAサイクルに沿って面談、評価し、課題解決につなげてステップアップを図っている。これを基に、必要に応じて管理者が個々にアドバイスやコーチングを行う等、丁寧に対応している。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 基本計画の中に研修の重要性を謳い、研修委員会が研修計画を策定している。研修体系はスキルアップ研修を中心に据えており、全職員対象の虐待防止研修等も実施されている。研修計画については、委員会にて年度評価し、抽出課題を基に次年度計画を手掛けている。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 職員個々の研修履歴がリスト化され、これを基に内外の研修に参加している。階層別研修、テーマ別研修、全体研修、事例発表会、人事考課研修等、様々な研修が計画に沿って実施されている。履修後は職員会議にて伝達研修が行われる。OJTは中堅職以上の職員を担当者に据えて実施されるが、設定目標に対して面談、評価するといったPDCAサイクルを意識した方法を考えたい。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 実習生を受け入れるために3名の担当者を配置し、社会福祉士養成の実習生を受け入れている。その他、ボランティア扱いの中学生の福祉体験学習等も受け入れているが、介護士や看護師といった専門職の実習についても積極的な受け入れを検討されたい。		

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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> ホームページに理念や事業方針を始め事業概要、現況報告、苦情対応、第三者評価結果等、様々な情報を公開している。地域関係機関向けに、法人機関紙が年2回発行されている。事業所の広報誌は、主に家族向けであり、写真を多用して生活や活動の様子が確認できるように配慮しており、好評である。情報公開は活発であり、事業運営の透明性は高いと言える。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 「経理規程」をはじめ各種規程に基づいて財務、事務管理が行われている。これらの規程や要綱等のデータはファイル管理され、事業所内のどのパソコンからも閲覧可能である。会計士、社労士と契約し、定期的にチェックや指導を受けている。決算期には法人監事による内部監査を実施している。		

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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 基本方針の中に、地域貢献、地域共生、地域との連携の必要性について明記されている。利用者は地域清掃活動や近隣事業所のお祭り、アート展など、また日常的な散歩や買物、外食などを通しての地域との接点を大切にしている。地域とは、法人や事業所が所有する物品等の貸出しを通じた交流もあり、良好な関係を保っている。		

<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> 事業計画の地域福祉推進の項目の中に「ボランティアの受入れ」が記載されている。中学生の福祉体験学習や善意銀行を通じて行事のお祭りボランティアを受け入れているが、他には、コロナ禍以降、来訪がない。ボランティアは、地域との貴重な接点であり、利用者の社会性伸長の点でも大切な資源であることから、ボランティアの受入れについて再検討されたい。</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> 自立支援協議会や社会福祉協議会、知的障害者福祉協会とは定期会合や研修会の機会もあり、連携が図られている。また、学区の区長や町内会の会長との連携を密にし、所有する物品の貸出しの実績もある。個々の利用者に関係する人的、物的な社会資源が、必要時に迅速に活用できるよう、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> 相談支援事業所からの情報、また管理者が参加する市の強度行動障害者支援事業、なごやよりどころサポート事業等を通じ、福祉ニーズを知る機会はある。地域に内在する様々な福祉ニーズや手の届かないニーズ等、把握しきれない問題も多いと思われる。公共性の高い社会福祉法人の一事業所として、外へのアンテナの重要性も踏まえて対処していく必要がある。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 「障害児者かけこみ相談」や「なごやよりどころサポート事業」の他、引きこもりの人の就労体験などは、事業所の専門機能を地域のために還元していると言える。まちづくりや地域の活性化といった住民レベルの地域貢献という点での事業所が果たすべき役割についても再検証し、果敢に地域福祉に貢献していきたい。</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 . b . c	
<p><コメント></p> <p>利用者の尊重に関しては、法人として特に重要視しており、全員参加となっている職員会議において研修を行うことで、意識の統一を図っている。成年後見制度等の専門的なことへの理解を深めるために、外部講師を招いた研修も取り入れている。</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><コメント></p> <p>利用者の居室は、扉に鍵が設置されている個室となっている。利用者の居室はプライベート空間であるため、訪室する際には必ずノックをする等、マナーを守るよう徹底している。利用者がいるところでは申送りをしない等、個人情報に関することはプライバシー保護に配慮している。</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	a . b . c	
<p><コメント></p> <p>相談支援事業所の相談支援専門員や基幹相談支援センターからの紹介が多く、連携を密に取りながら、利用希望者に必要な情報を伝えている。事業所案内のパンフレットだけでなく、ホームページやSNSを活用し、日常の様子や活動が具体的に伝わるような工夫がある。</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><コメント></p> <p>契約時に必要な書類にはルビを振り、イラスト等を用いながら家族に向けたものだけでなく、利用者にも理解しやすいような資料を用意している。意思決定が困難な利用者へは、最善の支援を受けられるように検討しているが、どのように対応していくのかの意思統一が図られていないことが課題となっている。</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><コメント></p> <p>グループホームへの見学等、地域での暮らしができるよう積極的に取り組んでいる。入所時には若かった利用者も年齢を重ね、高齢者施設への移行をする事例も出てきている。障害部門だけでなく、高齢部門の関係機関と連携することで、どのような状況であっても可能な限り福祉サービスが継続的に受けられるよう配慮している。</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 . b . c	
<p><コメント></p> <p>月に1回、利用者会議を開催している。利用者が自発的に意見を言える場として活用しており、職員に対する意見が出されることがあり、それを真摯に受け止めて改善に努めている。様々な意見が出て、それをフィードバックする機能が十分ではないため、その仕組みづくりが望まれる。</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><コメント></p> <p>苦情解決の仕組みは整備されている、利用者から出されたものだけでなく、近隣住民から出されるものに関しても対応策を検討している。苦情解決の仕組みは確立されているものの、苦情の原因を発生させないようにする取組み（原因の除去）が必要であるということが課題となっている。</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>利用者から職員に直接意見が言えるよう、担当職員を2名体制としている。利用者が話をしたい時には、相談内容に応じて、個室を用意して落ち着いた雰囲気の中で話せるようにしている。事業所の相談に関する取組みを口頭で伝えてはいるが、今後は掲示する等の配慮が望まれる、</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者会議において施設生活における意見や要望を聞き、個別に相談等を受けてその都度対応している。その内容については適切に記録をしており、報告の手順や対応策の検討方法を定めたマニュアルも作成されている。しかし、マニュアルの見直しが不十分であるため、今後の改善が必要となる。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事故防止対策委員会の設置があり、事故報告やヒヤリハットの分析を行っている、KYT（危険予知訓練）の研修で学んだ知識を活かし、若い人から高齢の人まで幅広い年齢層の入居者同士の交流における事故発生を回避するため、活動の場の環境整備を行っている。</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>看護師を中心として感染症対策の取組を行っている。看護師不在の時でも的確に感染症に対応できるよう、手順を示したフローチャートが示されている。これまでの感染症発生時の経験を積み重ねてきた中で、予防の大切さが職員の中での共通認識となっている。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>定期的に防災訓練を実施し、被災した時の想定で炊き出し訓練も実施している。さらに安全確保の精度を上げるため、今後の取組みとして、災害時に出勤する職員のリスト化や、日常的に支援に関わっていない職員でも有事の際には利用者支援ができるようマニュアルを作成すること等を計画している。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>標準的なサービスが実施できるよう、文書化された手順は整備されており、定期的な見直しも行われている。しかし、職員によっては理解が不十分な部分がある。職員によって支援に差異が生じないよう、職員の共通認識としてのマニュアルを活用する取組みが求められる。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>中間期や年度ごとにサービスの見直しを行っており、必要に応じて標準的な実施方法の検証・見直しを行う機会がある。ケース会議等でも話し合うことがあり、職員や利用者の意見を吸い上げながら、必要に応じてマニュアルの改定を行っている。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の策定までの手順は文書にて明確になっており、看護師や理学療法士、管理栄養士等の多職種との連携も行っている。週間個別支援計画があり、曜日ごとに支援内容の留意点を明確にし、細かな支援が行えるよう工夫している。</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> 個別支援計画は毎年度大きな見直しを行い、3ヶ月・半年ごとにも見直しのタイミングを設けている。全職員が関わって見直しを行い、利用者本人の意向も反映させることを意識している。利用者と家族も一緒に作り上げていくことを意識し、より良いものを作っていく取組みがある。</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 ・ ② ・ c
<p><コメント> 日々の状況は「ケアカルテ」に記録し、出勤時には必ず確認をして職員間で共有できる仕組みとなっている。記録の取り方が職員により差があり、主観的なことではなく、見たことを事実として書きとめることを繰り返し伝えている。今後、記録に関するスキルアップの取組みを行う予定としている。</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 ・ ② ・ c
<p><コメント> 法人全体で記録の管理体制の整備を行っている。しかし、職員ごとに認識のズレが発生しているため、個々の理解を深める取組みが必要となっている。ペーパーレス化が進み、情報管理の方法がこれまでと変わっていることに対して、パスワードの管理等を徹底する仕組みの整備が望まれる。</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	①・b・c
<コメント> 利用者が自己決定する場を設けることで、これまで選ぶことを経験して来なかった利用者にも、自分で決めることの大切さを伝えている。お茶の時間に飲み物を選ぶことから、何かをしたいという気持ちを持ってもらえるような働きかけを行っている。意思表示が困難な利用者であっても、自己決定を尊重した支援を行っている。		

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	①・b・c
<コメント> 虐待防止や身体拘束適正化に向けた研修を定期的実施することで、権利擁護の知識を深める取組を行っている。身体に危険が及ぶ場合には、やむを得ず身体拘束をすることが想定されるため、会議等で検討した上で、個別支援計画に盛り込み、適切な対応を行うような仕組みがある。		

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> 自律・自立がどういうことなのか、ということを利用者に知ってもらうため、個別支援計画にも盛り込み、必要に応じて地域移行のための情報提供を行っている。個々にできることが異なるものの、利用者本人が生活の中で、今何が課題となっているのか、を認識しながら取り組めるような支援を行っている。		
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> 発語が困難な利用者には、写真やイラスト等を用いた視覚的支援を行い、コミュニケーションが取れるよう工夫している。意思表示や伝達が困難な利用者には、表情やしぐさから読み取るよう努めている。職員によりコミュニケーションのスキルに違いがあるため、利用者が混乱しないようケース会議等で支援の統一を図っている。		

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	①・b・c
<コメント> それぞれの利用者に担当職員が決まっており、その職員を中心に意思を尊重した支援を実践している。ケース会議等でも支援方法を話し合い、担当職員以外の意見も聞きながら情報共有をしている。意思疎通が困難な利用者には、家族からも情報を得つつ、適切な支援が行えるよう調整を行っている。		
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	①・b・c
<コメント> 利用者個々に目標を持って臨めるよう、自立課題などを個別支援計画に盛り込み、活動に積極的に取り組めるようにしている。施設内でのクラブ活動への参加や地域行事への参加等、様々な活動への参加がある。定期的に活動の見直しを行い、中長期的に必要な活動を検討し、それに向けた体制を整えている。		
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	①・b・c
<コメント> 利用者の高齢化に対応しつつ、強度行動障害への理解を深める取組を行っている。利用者それぞれの障害特性に合わせ、活動の場を分ける等の配慮を行っている。しかし、利用者の重度化や高齢化によって高い専門性を持った支援が求められる場面も生じてきており、全職員がスキルアップに向けた研修（強度行動障害支援者養成研修）を受講する予定である。		

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	a · b · c	
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の他に管理栄養士が策定する「栄養ケア計画」があり、生活全体を支援する取組みがある。身体介助が増えている利用者が多くなっている中であっても、支援の質が低下しないよう努めている。食事に関しては、ふりかけやジャムの種類を選択出来たり、リクエストメニューの日を設ける等、「食」に関する楽しみの機会を作っている。</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	a · b · c	
<p><コメント></p> <p>利用者ごとに安心できる環境が異なるため、それぞれにあった環境を把握して対応している。日中活動を行う作業室は集中して取り組めるようパーティションを設置する等の整備をし、作業から離れて休息できる場を設ける等、落ち着いて過ごせるよう配慮している。</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	a · b · c	
<p><コメント></p> <p>理学療法士が常駐しているため、実際に利用者に関わりながら、日中の活動の様子の中から出てくる課題をリハビリテーション計画に盛り込み、機能訓練を実施している。利用者に関わる支援者が集まる会議等で情報共有し、さらに評価をした上で、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行っている。</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	a · b · c	
<p><コメント></p> <p>毎年健康診断を実施しており、嘱託医による結果の確認や助言を基に、利用者や家族と情報共有しながら日常の健康管理を行っている。利用者の高齢化や重度化に伴い、喀痰吸引等の必要性が生じてくることも踏まえ、有資格者を増やす取組みとともに、状況に合わせた体調管理の方法を検討していく仕組みがある。</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 · b · c	
<p><コメント></p> <p>看護師による体調管理や服薬管理により、体調変化には迅速に対応できるようになっている。病院に行くことを嫌がる利用者もいるため、病院に行くことに慣れてもらうため、通院することを訓練に盛り込み、看護師と支援員とが協力しながら体調不良時にもスムーズに対応できるよう努めている。</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 · b · c	
<p><コメント></p> <p>地域のイベントなどに出向くことで、社会参加をする支援を行っている。地域移行を希望している利用者には、積極的に外出支援を取り入れている。日帰り旅行の実施により、意欲を持って社会参加や地域生活の場で学べる機会を作っている。ふれあい給食では、地域の人を招いて食堂で一緒に食事をする機会がある。</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 · b · c	
<p><コメント></p> <p>地域移行推進委員会を設置し、相談支援専門員等が関係機関と連携しながら地域移行への情報提供やスムーズな移行ができるよう体制づくりをしている。まだ実績が少ないことや、地域移行においては利用者本人よりも家族の意向（現状維持）が優先されるケースが多く、利用者の意向（自律・自立）が反映できる体制作りが望まれる。</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	a · b · c	
<p><コメント></p> <p>毎月実施している家族会で、施設との情報共有や家族間の交流の場がある。定期的に日常の様子を報告したり、個別支援計画の変更の際には家族との意見交換や意向の確認を行っている。コロナ禍による面会制限を経て、家族との関係性が変わっていることから、今後の家族との関係性の構築が課題となっている。</p>			

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				