

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：はるひ荘	種別：施設入所支援・生活介護・短期入所	
代表者氏名：猿子 雅子	定員（利用人数）：40名（40名）	
所在地：愛知県春日井市高森台五丁目6番地5		
TEL：0568-29-5247		
ホームページ： https://youwasou.jp/facility-list/haruhisou		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成29年 7月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人養楽福祉会		
職員数	常勤職員： 31名	非常勤職員： 5名
専門職員	(管理者・サービス管理責任者) 1名	(事務員) 1名
	(看護師) 1名	(栄養士) 1名 生活支援員兼務
	(生活支援員) 36名 栄養士兼務1名	
施設・設備の概要	(居室数) 45室	(設備等)居室・トイレ・食堂
		浴室・居間・多目的室・医務室
		スノーズレン機能訓練室・職員
		休憩室・ボランティア室など

③理念・基本方針

★理念

- ・法人 「選ばれる施設・親しまれる施設」
- ・施設・事業所 「自己決定ができる支援」

★基本方針

個人のライフステージにあった暮らし方を支援し、自らの生活を自らの意思で選択・決定し、築けるよう、可能な限り本人の意思を尊重し、自己決定ができるよう支援する。家庭的な雰囲気を中心とし、充実した余暇を送ることができるよう支援する。

④施設・事業所の特徴的な取組

<ul style="list-style-type: none">・虐待防止・リスクマネジメント（事故防止）・ディスカッション中心の会議・地域支援（スヌーズレンの開放・喫茶店の運営）・それぞれが希望する日中活動内容・職員教育（新人教育プログラム・スーパービジョンの実施）

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 2年 5月22日（契約日）～ 令和 2年11月18日（評価決定日） 【令和 2年10月19日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	0回（平成 年度）

⑥総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>◆地域のセーフティネット 障害の軽重や問題行動の有無などに拘わらず、分け隔てなく地域の障害者を受入れている。開所から3年を経過し、利用者の落ち着きやプログラムの充実などの実績を残している。この成果をもって、更なる地域ニーズへの貢献に邁進している。</p> <p>◆効果的な人材育成 「目標シート」を用いた目標管理は、管理者のスーパービジョンも含め有効な職員育成のツールとなっている。また、OJTによる新任職員の育成も加え、重い障害にも向き合える資質の向上が図られている。</p> <p>◆権利擁護の視点 法人内他事業所の事例の検証や自らの事業所での対策などが、「虐待防止委員会」での取組みの中で実施されている。ここでは権利侵害の件数だけでなく、その内容にも着目している。また、身体拘束等に関する手続きも明確に示され、記録等も整備されているなど、事業所の権利擁護に対する意識は高い。</p> <p>◆障害に応じた支援 障害への理解を深めるために「研修担当者」を決め、障害特性に着目した内部研修（発作対応、車椅子の使い方など）を実施している。パニックになった利用者に対して、一時的にクールダウンするための「カームダウンルーム」を設置するなどの取組みも効果的である。</p> <p>◇改善を求められる点</p> <p>◆中・長期計画の必要性 事業所の向かう方向を示す中・長期的な視点と目標が必要である。それにより今後の事業の方向性が定まり、事業計画の適正化が図られる。よって事業所としての中・長期計画の策定が望まれる。法人としての中・長期計画との整合性の上立った形で計画されるべきものである。</p> <p>◆利用者の意志確認 支援の主体である利用者の意志、意向は権利擁護の視点からも重視する必要がある。その意味では、利用者の満足度調査を実施し、意向に沿った適切な支援であるか否かを見極める必要がある。また、どんなに障害が重くても本人の意志は存在する。それをどのように表出し、どのように意思決定の支援をするか、この点に支援者の専門性が問われる。</p>

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、第三者評価を受審し、自己の振り返りの良い機会となりました。
ご指摘いただいた「利用者の意志確認」については、早急にチームで話し合いをしていこうと思いま
す。
開所して3年が経ち、第三者の方に施設内を評価していただき、初心に帰って謙虚に一つひとつ積み
重ねていこうと思いました。

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（65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、基本方針はホームページやパンフレットに掲載され、職員の行動規範については入職時に配付されている。しかし、これらの周知のための継続的取組みはなされておらず、どの程度周知されているかは定かでない。また、利用者への周知に関して、特別な取組みや配慮は無いため、障害に応じて理解を少しでも得るための工夫が求められる。			

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	③ ・ b ・ c
<コメント> 法人会議で経営状況の共有がなされ、会計士による経営分析を得て、経営環境の概況を把握している。これは、事業所の幹部会議で共有され、必要事項は職員会議で説明されている。在宅の障害者の情報などは、主に相談事業所を通じて入手し、実態把握はなされている。			
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> 法人の経営会議で検討された人材不足などの経営課題は、事業所の幹部会議で共有されるが、経営問題解決への具体的なフローがあるわけではなく、個々の事案に応じて管理者を中心に検討がなされ運用される形に留まっている。			

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 整備計画を中心とした法人の中・長期計画が策定されており、次期計画について検討がなされている。一方で、事業所としての中・長期計画は無く、運営の方向性が明確に示されていない状況である。単年度の事業計画を策定する上からも、その枠組みを示す中・長期の計画の欠落を大きな課題として捉える必要がある。			
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> 単年度計画については、抽象的な表現が多く、明確な数値目標等に欠けるため、成果測定や評価が出来にくい状況である。また、事業所としての中・長期計画という大きな目標がないため、単年度の事業の方向性を定めづらい状況である。			
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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 年度後半に各セクションから挙げた計画を集約し、管理者が年度評価も踏まえた素案を作成し、職員会議で検討の上事業計画を策定している。しかしながら、計画の評価や見直しの手順が明確に定められてはならず、課題が残る。			

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> 事業計画は保護者会長に説明され、保護者会長から保護者への周知がなされている。利用者に関しては、説明の機会は無く、分かりやすくした資料の作成など理解促進への配慮や工夫もなされていない。「利用契約書」や「重要事項説明書」にフリガナが付されているように、少しでも利用者の理解が得られるような取組みが必要である。		

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	④ ・ b ・ c
<コメント> サービスの改善や変更に向けて取り組む際には、データを収集⇒試行期間で実施⇒評価⇒実践に移す、といった段階を経て行われている。また、管理者によるスーパービジョンによる個々の職員の業務改善、夜勤者の虐待防止チェックの実施など、一定のチェック体制も整っている。		
I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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> 改善課題の検討組織としては、職員会議やケース会議、事故防止会議などがあり、検討結果は試行期間を経て再評価の上実施に移されている。改善事項はクラウド上やホワイトボードで共有し、更なる改善も同様の手順で実施されている。PDCAサイクルを意識し、より計画性を持った取組みが望まれる。		

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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>管理者は、職員会議の場などで自らの方針を示している。一方で、管理者の役割や責任が明確に文書化されたものは無く、慣習に倣い管理者の判断で職員やセクションには必要なアドバイスを送っている。有事や管理者不在時の管理体制は明確になっている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>管理者はコンプライアンスに関するセミナー等に参加し、必要事項は職員会議やクラウド上、連絡ノートなどを使って全職員に周知している。さらに、必要に応じ職員会議の中でミニ研修を行い、職員理解の促進に努めている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>個別面談を通してスーパービジョンやコーチングを行い、支援の向上とモチベーション維持を図っている。また、保護者面談で出された意見を集約し、職員会議で検討の上、適切な回答をフィードバックしている。関連する研修への職員参加も積極的に行われている。</p>		
Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	障13	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>管理者は、事業所内の人事、労務、財務を総括し、法人との連携により職務を執行している。財務に関しては会計士の指導を受けて対応しているが、経営に関しては特に検討機関などによる支援体制は取られていないため、管理者自らの意識や判断が経営環境を左右することになる。業務改善等について、より組織的な対応が望まれる。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>採用に関しては、法人の職員採用計画により進められている。事業所としては、新任教育、スーパービジョンにより育成を図っている。定着に向けては、研修への参加とスーパービジョン、OJTなど多面的な取組みが見られる。</p>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>人事考課制度を導入して年2回の勤務評価を実施し、キャリアパスと連動した管理を行っている。評価に基づいた公平な人事管理であり、昇進・昇格等を含めキャリア設計を可能とするものとなっている。一方、職員処遇に関しては処遇改善を検討する組織は無く、労働組合も無いため、管理者側の判断に委ねられている。</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組んでいる。	障16	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>年2回の管理者面談では、メンタルヘルスケアを含めた様々な相談に応じている。有給休暇や産休・育休、時間外労働のデータ管理により就業状況を把握し、健康診断の受診促進など、適正な労働環境を心掛けている。福利厚生面では、ソウエルクラブ加入の他、スポーツや趣味などの様々なクラブ活動もあり、働きやすい職場づくりへの取組みが随所に見られる。</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	① ・ b ・ c
<コメント> 「目標シート」を用いた目標管理を実施している。管理者との面談による目標設定から、中間、最終評価までの取組みが体系的に実施されている。また、OJTによる新任育成制度も機能している。		
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	a ・ ② ・ c
<コメント> 教育・研修に関しては、事業計画の中にも項目を設け、職員教育の推進と研修や資格取得の推奨を明記している。一方で、事業所としての研修計画が策定されていないため、計画的・段階的な職員育成が図りにくい状況であり、改善が求められる。		
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	③ ・ b ・ c
<コメント> 法人では新任研修や主任研修など階層別研修やテーマを決めた全体研修が実施され、事業所内ではリーダー研修、医療研修が実施されている。またOJTでは担当者を定め、自己チェックや評価まで実施している。さらには、定められた資格の取得者には10日間の特別休暇や資格手当の支給など、様々な形で支援が行われている。		

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 ・ ④ ・ c
<コメント> 実習担当者を定め、受入れの体制は構築されているが、実際の受入れは無い状況である。法定の指導者も在籍しており、実習希望者の障害者施設としての専門性習得に向け、受入れの促進が望まれる。また、実習受入れに関する方針などは、明文化することが望ましい。		

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	⑤ ・ b ・ c
<コメント> ホームページで様々な情報を公開しており、法人機関紙でも事業所の様子を広報している。風通しがよく地域に開かれた事業所を目指す上では、情報公開を徹底し地域の理解を深めていく必要がある。その点では、法人のホームページに記載の事業報告の中に「苦情解決体制の整備」の項目を設け、法人内各事業所の苦情の受付状況（内容を含む）を公開し、事業運営の透明性を確保している。		
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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 事務的なルールについては、「経理規程」等で明確になっているが、職務分掌も含め職員に周知されているとは言い難い。透明性の点では、内部監査の実施や会計事務所による財務チェックなど、適正化が図られている。外部監査導入などは今後の検討事項に挙げられる。		

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	⑦ ・ b ・ c
<コメント> 法人理念には「地域から必要とされる存在」、事業所の事業計画には「地域移行」や「地域開放」など地域との関係が示されている。利用者は、コンビニでの買い物や外食、散歩など出来る範囲で地域との関わりを持っている。また、喫茶の運営やお祭りの開催での地域交流も大切にしている。		

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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> オリエンテーションの実施や記録の記載まで、受入れマニュアルに沿って実施されている。ボランティア室も整備され、受入れの体制は整っている。現在、生花のボランティアを受け入れているが、種類や数的に十分とは言い難い。社会との貴重な接点となるボランティア受入れの更なる拡充を図りたい。		
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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 社協や福祉協会、自立支援協議会などの関係団体と定期的な会合をもち、共通課題の検討などに取り組んでいる。事業所として必要な資源は明らかになっているが、利用者個々に必要な社会資源についても洗い出しを行い、積極的に活用できるようリスト化しておくことが望ましい。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 法人内の相談支援事業所と連携し、在宅者ニーズなどの把握がなされている。それに応える形でショートステイを積極的に受け入れている。地域住民との定期的な会合等が無いため、地域課題や住民の意向などは把握しきれていない。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 地域の街づくりや地域への専門性の還元といった点では、該当するような事業は見当たらない。障害の軽重に拘わらず、ニーズのある障害者を受け入れるという点では、地域福祉の一端を担っており、職員にもその自負がある。今後は、福祉以外での地域貢献も含め、より地域を意識した事業展開が期待される。		

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> 「虐待チェックリスト」を活用して年に3回程度全職員を対象に実施し、その後の集計や対応も行われている。行動規範等の読み合わせは、毎月行われるスタッフ会議にて実施している。課題としては理念や基本方針等の掲示がないこと、非常勤職員への周知が弱いことにある。			
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> 居室は全室個室化されており、プライバシーに配慮された空間である。一方、特定の利用者が他の利用者の居室へ自由に入ることができ、完全なプライバシー保護には至っていない。ただ、鍵の管理ができる利用者には鍵を渡して対応するなどの取組を行っている。規程類やマニュアル等について明確にプライバシーに触れた記載が確認できなかったため、整備することが望まれる。			
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	a	ⓑ・c
<コメント> 丁寧な説明と案内に心がけ、必要な情報を確実に伝えるよう努めている。課題としては、事業所独自のパンフレットが無く、利用希望者が知りたいと思う活動の詳細や一日の流れ、事業所の特色等の説明を紙面で伝えることができず、口頭での説明と見学が主となっている点である。広く周知するための手段として、パンフレット等の作成が望まれる。			
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> 「契約書」及び「重要事項説明書」等については、全てルビを振った資料となっており、少しでも理解できるように体制が整っている。課題としては、上記の資料以外は用意されておらず、また意思決定が難しい利用者には特化した配慮やルールが構築されていないことである。更なる工夫や視覚的に分かりやすい資料等を用意し、より理解の促進につなげられたい。			
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	a	ⓑ・c
<コメント> 他事業所や他のサービス、在宅等への移行時における担当窓口や担当者は明確には決まっておらず、副主任や課長、荘長など、主要な職員が対応している。対応に関しても明確なルールはなく、暗黙の了解で対応されている。引継ぎ文書や手順についても明確に示されたものはないため、これらの整備が今後の課題である。			
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> 年に1回保護者向けの満足度調査が実施され、集計、報告がなされる。短期利用者の家族にも同様の調査が行われ、集計及び報告もされている点は特筆すべきことである。課題としては、利用者向けの満足度調査が行われていないことである。行事等の満足度を把握する仕組みも弱いことから、積極的にサービス全般に対する利用者向けの調査を実施することが望まれる。			
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> 苦情解決に関する仕組みは整っており、掲示物をはじめ、定められた様式を使用して適切に記録されている。法人のホームページに情報公開の枠を設け、事業報告の中で苦情解決の情報を記載している。前年度、当該事業所では苦情として取り上げた案件がないためにホームページ上での公開はないが、苦情があった他事業所に関しては苦情の内容をも含んで公開されている。			

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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者が意見や相談しやすい環境整備、人的対応（誰がいつ対応するか）については体制が整っている。ただ、その体制や相談方法等について利用者・家族等に分かりやすく説明した文書は無く、またその用紙がないため配付や掲示もできていない。積極的な周知と、少しでも多くの相談や意見を収集するための取組みに期待したい。</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>利用者等からの相談や意見は、担当職員に伝える仕組みができています。ただ、その流れを含めた対応マニュアルは用意されていない。情報収集するための積極的な取組みや工夫が弱く、口頭にて相談を受け付ける形となっており、組織として積極的に把握しようとする姿勢が見られない。新たに開始した「意見箱」の設置で、効果が得られることに期待したい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>事故報告書やヒヤリハットなど、記録体制は整っている。特に「簡易ヒヤリハット」と呼ばれる仕組みにより、なかなか職員より出なかった「ヒヤリハット」を、些細なことでも報告して良いという組織風土を作ったことで、多くのヒヤリハットが出される結果となった。課題は、明確な手順が準備されていないことであり、職員への周知を含め改善を要する。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>「感染症対策マニュアル」が整備されており、職員への配付によって周知を図っている。新型コロナウイルス感染症対策については、マニュアル等を含め現在作成中である。遠方から来る短期利用者があり、多少の発熱があっても受け入れざるを得ない事情がある。そのため、十分な感染予防対策については課題を要する。</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している。	障39	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>避難訓練は原則毎月行われ、夜間・昼間・地震・火事等あらゆる想定を踏まえて実施している。また、職員への緊急連絡網についても実際に機能するのかどうかを検証するなど、積極的な取組みが見られる。全職員への連絡に時間がかかる点、家族等への一斉送信メールが未整備である点などに改善を要す。</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>「業務マニュアル」が冊子化されており、非常勤職員を含め全員に配付されている。新人研修にも使われるなど、作りっぱなしになることなく活用されている。ただ、マニュアルに記載されている内容が実際に実施されているかどうかを確認する仕組みがなく、今後の改善すべき課題である。</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>開所して3年が経過し、現在標準的な実施方法の大幅な見直しが行われている。見直す時期は現時点では2年ほどのサイクルを想定しており、担当者を適切に割り振ることで責任者が明確になっている。次回の見直し時期が2年後ということではあるが、仕組みとしては十分に整っている。</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>通常のアセスメントとは別に、45歳以上の利用者を対象に「再アセスメント」を行い、アセスメントの見直しを行っている。個別支援計画ではアセスメントをはじめ、課題が整理された資料、計画、週間計画など、丁寧な計画作成がなされている。計画の目標が誰の目にも触れられるよう、毎日の記録用紙のトップに記載する工夫も評価できる。</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> 半年に1回個別支援計画の見直しを行っており、実施月は利用者ごとに予め定められている。参加職員はサービス管理責任者、担当支援員、看護師、栄養士だけでなく、嘱託医も含まれている。見直しの際は全職員からコメントをもらった上で作成し、見直した後の計画をファイルにまとめ、日々の記録と共に毎日見ることができるような工夫もある。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 専用のパソコンソフトを使い、日々の記録を入力する仕組みがある。入力された情報は翌日プリントアウトされ、出勤職員が見られるようになっている。手書きの「申し送りノート」で引継ぎを行い、双方を効率よく使い分けて情報共有を図っている。「記録担当職員」が決められており、記録漏れ等を防止する仕組みがある。</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><コメント> USBを事業所の所定の場所で保管・管理している。所定の場所がないと、持ち出されているかどこかのパソコンに刺さっていることになり、持ち出しに関する対策が講じられている。記録についても、パスワードを入力しないとソフトが開けないため、万が一パソコンを紛失しても他者に見られる心配はない。しかし職員教育が弱く、十分に行われていないことが課題である。</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	ⓑ・c
<コメント> 外出や外出については利用者の声を聞き、支援に反映させる仕組みがある。ただ、利用者がより多くの中から選択するための情報量が少なく、職員側からの積極的な働きかけも弱い。また、生活に関わるルールづくり等については、利用者が積極的に関われる仕組みの構築が期待される。			

A-1-(2) 権利侵害の防止等

A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	障47	Ⓐ	b・c
<コメント> 法人内の他事業所の事例を参考に、自らの事業所でも同様のことが起きていないかを確認し、具体的な対策を立てる「虐待防止委員会」が組織されている。具体的には権利侵害に関する件数だけでなく、その中身にも着目している。身体拘束等に関する手続きも明確に示されており、記録等も整備されている。			

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	a	ⓑ・c
<コメント> 自立への個別支援として、利用者ごとに「洗濯」「掃除」などが盛り込まれている。課題としては、見守りの姿勢を保ちつつ、適切な支援を心がけてはいるものの、職員個々の見守りレベルが異なり、その統一が図られていない点にある。動機付けや生活の自己管理への支援については、限られた利用者に留まっており、対象者を広げる必要がある。			
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> 言葉によるコミュニケーションで意思疎通できる利用者が多い中、時計が読めない利用者には、職員の創意工夫で視覚的に理解できるよう配慮している。利用者に合わせたコミュニケーション手段を確保し、利用者の要望等については、連絡ノートや専用のソフトを活用して記録及び情報共有を行っている。			

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	a	ⓑ・c
<コメント> 利用者が職員と話せる機会は個別に設けられており、体制も整っている。記録についても確認することができ、会議等でも実際に話し合われている。しかし、利用者が様々な場面で選択・決定するための情報の提供量が少なく、説明する仕組みが弱いことが課題である。これらの課題が改善されれば、利用者の思いや意向が叶えられる可能性が大きく広がることとなる。			
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	a	ⓑ・c
<コメント> スヌーズレンや創作活動、おやつ作りなどの日中活動については、利用者個々の障害特性やニーズ等に合わせて班編制が行われている。ただ、現状は事業所が用意した活動に対して、利用者が参加している要素が強い。利用者が真に取り組みたい活動を提供するためのヒアリングや調査を行い、活動プログラムのラインナップを充実させることを期待したい。			
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	Ⓐ	b・c
<コメント> 障害特性の理解を深める取組みとして、「研修担当者」を決め、研修の企画や障害特性に着目した内部研修（発作対応、車椅子の使い方など）を実施している。パニックになった利用者が、一時的にクールダウンするための「カームダウンルーム」を用意するなど、障害特性に配慮した適切な取組みも見られる。			

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><コメント></p> <p>嗜好調査を年2回実施し、給食の献立に反映させる仕組みがある。特徴的なのは、嗜好調査以外に、毎食後利用者から「食事の善し悪し」を聞く仕組みがあることである。対象者は毎回一人で、複数の利用者が日替わりで対応している。その記録も合わせて献立に反映させている。入浴については毎日実施され、機械浴も使いながら個別対応がなされている。</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	a ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>居室や廊下、共用スペース等、ゆとりがあり快適に過ごせる空間が用意されている。課題としては、生活環境について利用者の意向や要望、改善点等を把握する仕組みが弱いことである。利用者が快適に生活するための情報として、利用者の声を積極的に聞く姿勢を考慮されたい。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「理学療法班」が設定され、リハビリ等が必要な利用者を対象に、整形外科医でもある嘱託医や理学療法士を導入して適切な機能訓練を実施している。対象者はそれほど多くないものの、個別支援を重視してサービス提供を行っている。個別支援計画も適宜作成されており、機能訓練等に関する体制は整っている。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>血圧測定や体重測定、検温や食事量摂取の把握など、健康面のバイタルチェックが適宜行われている。嘱託医や看護師の協力体制も整っており、健康面の相談等が持ち込まれている。課題としては、職員への個別指導の機会が少ないこと、健康増進のために身体を積極的に動かすプログラムが弱い点などであり、今後検討を要する。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>投薬に関するマニュアルは整備されている。特筆すべきは、写真付きのものが用意されていたり、職員へ個々に配付するなど、周知方法にも工夫が見られる点である。反面、課題としては、医療に関する職員研修の機会と個別的な指導が弱い点である。これらについては具体的な取組みが行われておらず、検討を要する。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>社会参加の取組みの一つに、近隣福祉施設内にある喫茶店の運営があり、毎週日曜日に1回あたり2名の利用者が喫茶店運営に携わり、10名程度の利用者がローテーションで参加している。課題としては、利用者の希望や意向を把握するための具体的な仕組みと取組みがないことである。</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><コメント></p> <p>地域移行に向けて、利用者の意向を積極的に把握したり調査するなどの具体的な取組みが弱い。家族へのヒアリングは行われているが、その対象を利用者にも広げることが望ましい。その他、地域生活への意欲を高める取組みや、そのための課題の整理も含めた検討が必要である。</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
<コメント> コロナ禍で現状は行えていないが、それまでは毎月1回保護者会と面会日を設けることで、家族等との交流及び定期的な家族への情報提供を行っている。帰省・面会についても個別に対応するなど、支援の体制は整っている。体調不良時の連絡ルールも明確に設定されており、家族等への説明も的確に行われている。		
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		