

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 経営志援

②施設・事業所情報

名称：ラニハルナ	種別：多機能型（生活介護・就労継続支援B型）	
代表者氏名：施設長 野村和恵	定員（利用人数）：40名（44名）	
所在地：愛知県安城市桜井町咽首197番地		
TEL：0566-99-9770		
ホームページ：http://www.seiseikai.or.jp/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成21年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人聖清会		
職員数	常勤職員：12名	非常勤職員：10名
専門職員	社会福祉士：2名	介護福祉士：6名
	精神保健福祉士：1名	看護師：1名
	管理栄養士：1名	
施設・設備の概要	訓練室・作業室：3室	多目的室：2室
	相談室・食堂・事務室：各1室	洗面設備・トイレ：7か所

③理念・基本方針

<p>【理念】 明るく 仲良く 楽しく</p> <p>【基本方針】</p> <ol style="list-style-type: none"> 利用者様の意思を尊重し、「かけがえの無い存在」になるよう努めます。 福祉サービス業のプロとして安全性を追求し、使命と真心を持って接します。 ニーズを把握し、「何が出来るか」を常に考え、「聖清会を利用してよかった」と実感していただくサービスを提供していきます。 地域に貢献し、信頼される施設を目指します。 社会の法令を遵守し、要求事項への適合を確実にします。 この方針達成のため、品質マネジメントシステムを運用し、評価し、見直し、いつも有効であるように継続的に改善を図ります。
--

④施設・事業所の特徴的な取組

<ol style="list-style-type: none"> 利用者の気持ちに寄り添い、話しやすい雰囲気と明るく安全で過ごしやすい空間、環境を整えている。 今年度は新型コロナウイルス感染予防のため地域のイベントが中止となり、地域交流の機会を得ることが難しい状況であったが、施設内のカフェ・パン販売を通して、地域交流を図っている。 アート活動、音楽活動、園芸活動、エコキャップの選別作業等、利用者の希望を取り入れ、達成感を感じられる工夫をし、日々楽しく仲良く安全に活動に取り組んでいる。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 2年 9月 11日 (契約日) ~ 令和 3年 3月 19日 (評価決定日) 【 令和2年12月8日 (訪問調査日) 】
受審回数 (前回の受審時期)	8 回 (令和1年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

【質の向上に向けた積極的かつ組織的な取組】

ISOの導入による内部監査や定期的な第三者評価の受審、自己評価からの課題を明確化し、管理者会議や全体会議を通じてPDCAサイクルに基づいた改善を図り、組織全体で支援の質の向上に取り組む体制が構築されている。事業計画の策定や個別支援計画の作成および評価・見直し、利用者からの意見や要望への対応等において、職員参画のもと取り組み、支援の質の向上に繋げている点は評価が高い。

【情報共有の工夫】

情報共有のための様々な工夫がなされている。品質カードの携帯による理念や方針の徹底、些細な内容でも記録するハウレンソウMEMOの活用、毎日の日課表の掲示や朝礼・夕礼の実施など、情報を確実に伝えらえる工夫が行われている。

【職員の育成体制】

職員の育成に力を入れて取り組んでおり、目標管理制度や職員の専門性や技術等に応じた研修制度を構築している。年度初めに職員一人ひとりが設定した目標に対して、定期的な個人面談を通じて達成状況を評価したりフィードバックすることで、職員のやりがいや将来への展望を明確化している。新人職員へは、内部研修の実施と研修プログラムを活用した入職3ヶ月後、半年後の自己チェック、指導者チェック、管理者チェックによる業務習得の進捗状況の把握により、細やかな指導・育成が行われている。また、経験年数に応じたOFF-JTやSDS (自己啓発支援制度) の仕組みが整備されている。

◇改善を求められる点

【実習生やボランティアの積極的な受入れ】

実習生受入れマニュアルやボランティア受入れマニュアルが整備され、受け入れる体制はあるものの、積極的な受入れが行われていない。実習生の受入れによる専門職及び指導担当職員の育成に期待するとともに、地域のボランティアの受入れにより、地域貢献と利用者のより豊かな活動に繋がることに期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

ご指摘いただいた課題について、一つずつ改善に向けて努力をしていきたいと思っております。ありがとうございました。

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	①・b・c
<p>〈コメント〉 理念・品質方針をホームページや事業計画等に明記し、玄関や食堂、作業室に掲示している。理念や品質方針は、法人及び事業所の実施する福祉事業及びサービスの内容や特性を踏まえた方向性や考え方がわかりやすい内容となっている。職員には、年度初めの全体会議での説明や夕礼での読み合わせのほか、理念・方針・目標を記載した品質カードをいつでも見ることができるよう常に携帯することで周知徹底を図っている。</p>			

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
<p>〈コメント〉 毎月開催の法人の管理者会議にて、各施設長からの事業報告と、月次試算表から財務状況の把握や分析が行われており、その分析結果を事業計画に反映している。また、障害福祉の動向や障害者支援の方向性、地域の課題等は、法人の管理者会議や各種研修への参加のほか、地域の自立支援協議会のはたらくグループ担当者会に出席するなどして、把握に努めている。また、利用者に毎年アンケートを行い、福祉ニーズの把握に努めている。</p>			
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
<p>〈コメント〉 福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況など、各分野の課題や問題点を職員参画のもと検討し、その内容を法人の管理者会議に提出している。職員と解決すべき課題を共有し、改善に向けた取組を反映させた事業計画を職員全体で策定しており、職員一丸となって取り組む体制を構築している。</p>			

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・①・c
<p>〈コメント〉 中・長期計画は、理念や品質方針の実現に向けた目標となっており、定期的かつ必要に応じて見直しを行い、経営課題や問題点の解決・改善に向けた内容となっている。事業計画や自己評価結果をもとに、改善する課題を明確にしているが、今後は、収支計画や研修計画を盛り込まれることに期待したい。</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・①・c
<p>〈コメント〉 単年度事業計画は中・長期計画を踏まえ策定され、自己評価をもとに項目別に整理され、目標を定め、施設の現状と課題、改善に向けた具体的な取組を、施設運営全般に亘って盛り込んでいる。また、年度ごとに進捗状況や重点的取組状況を事業報告として作成している。収支予算書は作成されているが、今後は、事業計画書により具体的な数値目標や収支計画を明記されることを検討されたい。</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・b・c
<p>〈コメント〉 管理者のリーダーシップのもと、職員が参画して事業計画を策定している。職員へは、年度初めの全体会議で説明し、周知を図っている。毎月の管理者会議で、計画の実施状況等の評価・見直しを行い、会議の内容は、全体会議や夕礼等で共有し、全員で取り組む体制を整えている。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 事業計画は、ルビ振りで読みやすいようにし、利用者や家族等がいつでも閲覧できるよう玄関に設置されているが、今後は、利用者や家族によりわかりやすく説明するためのツールや資料の作成に期待したい。例年は、年2回の保護者面談時に説明しているが、今年はコロナ禍のため電話での面談となっており、理解を促す点では課題である。</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> 毎年、第三者評価および自己評価を実施するとともに、定期的かつ組織的にPDCAサイクルに基づいた質の向上を図っている。また、ISO9001を認証取得しており、法人の品質目標から部門目標、個人目標を設定し、それらを記載した品質カードを業務中は携帯することで、品質向上に向けた目標を随時確認できるようにしている。</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> 解決すべき課題を管理者会議で分析し、改善策・改善実施計画を立案し、全体会議で改善策を検討する体制となっており、計画的な改善と課題の共有が行われている。改善策の実施状況について評価を実施し、必要に応じて検討・見直しを行い、中・長期計画に反映している。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 施設長の役割と責任については、ISO品質マニュアル内の業務分担表で明確となっている。また、施設長は夕礼や会議等でも自らの役割と責任を表明している。施設長不在時の権限委任は副施設長となっており、その内容は職務分担表に明記されている。</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> 施設長、副施設長は、市や県が主催する人権研修等に参加するほか、感染症対応や人権擁護、労働関係等の法令について外部研修を受講し理解に努めている。職員へは、事業所として遵守すべき規則・法令等について、入職時の研修や勉強会、全体会議等を通じて、周知徹底に取り組んでいる。就業規則等の遵守すべき法令等をリスト化し、いつでも閲覧可能な状態にしている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者アンケート調査、第三者評価や自己評価、事業計画に対する評価等で職員の意見を集約し、業務やサービスの質の改善に努めている。施設長は、朝礼や夕礼、ヒヤリハットや苦情・相談・意見・要望等の報告書等でサービスの質の現状について把握し、改善のための具体的な活動の明示や、職員の意見の積極的な収集・反映に努めている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 法人の管理者会議の人事・労務・財務等の資料や月次試算表で、運営状況の把握に努めている。法人内の他の事業所の業務を内部監査することで、知見を広めるとともに自らの立ち返りの場としている。新任の職員に対して研修プログラムを活用して業務の習得状況を把握している。また、職員の業務量や業務分担を見直すなど、業務改善に積極的に取り組んでいる。</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	① a · b · c
<p><コメント> 法人として、キャリアパス制度が確立されている。今後の利用者像やニーズの多様化・複雑化に伴う専門職の確保、能力開発、常勤職員と非常勤職員のバランス等について、中・長期的な視野に立った計画が策定され、人材確保が行われている。定着に関しては、独自の研修を実施するほか、外部研修に参加することでスキル向上を図り、新人職員には、内部研修や研修プログラムを活用した育成で定着を図っている。</p>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	① a · b · c
<p><コメント> 「期待する職員像」は品質カードに明文化し、朝礼・夕礼、面談等を通して職員に周知している。法人のキャリアパス・人事評価制度が整備され、定期的な面談で目標の達成度や業務成果、貢献度などを評価し、その結果をフィードバックし共有することで、職員のやりがいや将来への展望の明確化に繋がっている。</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り組んでいる。	障16	① a · b · c
<p><コメント> 有給休暇等は、職員の希望に沿って取得できるようにしている。また、サービス提供時間が9時～16時のため、職員の残業はほぼ見られない。個人面談を有効に活用し、就業状況や意向を確認したり自らの専門性を高めるような意識づけを促すとともに、本人がストレスをため込まないように話を聞いている。また、社会保険労務士に直接話せる外部の相談窓口が設置されている。職員からの意見を職場環境の改善や働きやすい職場づくりに繋げている。</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	① a · b · c
<p><コメント> 期待する職員像が明確であり、職員の育成に向けた目標管理制度が確立している。年度当初に職員一人ひとりが目標を設定し、期中、期末の個人面談でフィードバックを行い、達成状況を評価する仕組みが整備されている。新人職員へは、3ヶ月後、半年後に評価の機会を設け、業務の習得の進捗状況や課題を把握し、細やかな指導、育成が行われている。</p>		
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	① a · b · c
<p><コメント> ISO品質マニュアルに資格や専門性について明示されており、研修計画に基づき受講している。研修の評価・見直しは施設長が定期的に行っている。外部研修の案内は、職員全員が閲覧できるよう事務室や休憩室に掲示している。研修の際は、勤務を調整するなどして受講できるよう配慮している。</p>		
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 a · b · c
<p><コメント> キャリアパス制度を基軸にして、職員一人ひとりの専門性、支援技術の習熟・達成度等を把握している。また、それらに応じた外部研修を含む必要な教育の機会が与えられ、育成の仕組みが整備されている。新人職員へは、内部研修が実施されている。また、OJTによる研修プログラムが確立しており、自己チェックや指導者チェック、管理者チェックが行える書式を活用し、経験年数に配慮したOFF-JTやSDS（自己啓発支援制度）の仕組みが整備されている。</p>		
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 · ① b · c
<p><コメント> 実習受入れマニュアルが整備され、研修・育成に関する基本姿勢が明文化されている。現状は、実習の依頼がないため、受入れは行われておらず、実習指導者への研修は実施できていない。今後は、積極的な実習生の受入れと将来を見据えた取組として、実習指導者の育成が望まれる。</p>		

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	① ・ b ・ c	
<p><コメント> 法人のホームページにて、理念、品質方針、提供する福祉サービスの内容等を公開している。財務情報はWAMNET、第三者評価受審の結果は愛知県社会福祉協議会のホームページで公開している。事業所への問い合わせや苦情、相談窓口をホームページに開設し、気軽に問い合わせできるようにするなど、運営の透明性の確保に努めている。</p>			
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	
<p><コメント> 事業所における経理、事務等に関するルールがISO品質マニュアルに記載にされ、職員に周知している。内部監査については、法人の担当者による定期的な確認が行われている。外部の専門家による外部監査では、会計管理体制に関するチェックや指導・助言を受けるなど、公正かつ透明性の高い適正な運営に努めている。</p>			

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	
<p><コメント> 地域との関わり方についての基本的な考え方をISO品質マニュアルに明文化し、今年度の事業計画の重点項目に地域貢献推進を記載している。毎週水曜日にカフェ「ボヌール」を営業し、焼き立てパンを販売したり地域住民と交流する場となっている。今年は、コロナ禍のため地域のまつり等の行事は中止となっている。</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。	障24	a ・ ② ・ c	
<p><コメント> ボランティア受入れの基本姿勢や受入れマニュアルは整備され、中学生の職場体験を受け入れている。ボランティア要請は行っているが、地域住民等の一般のボランティアの受入れは事業所としてほとんど無い現状から、地域貢献および利用者の豊かな活動の一助となるべく今後も継続的な要請に努められたい。</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 ・ b ・ c	
<p><コメント> 利用者一人ひとりの状況に対応した社会資源を明示したリストを事務所にファイリングし、職員全員が閲覧できるようにしている。自立支援協議会のはたらくグループ担当者会やサービス担当者会で、情報交換や必要に応じて連携を図っており、その内容は、報告書やタ札、会議等で共有を図っている。</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 ・ b ・ c	
<p><コメント> 市の自立支援協議会のはたらくグループ担当者会に参加したり、法人内の相談支援事業所と連携し、地域の福祉ニーズや生活課題の把握に努めている。また、今年はコロナ禍で地域住民との交流がほとんど無いが、毎週水曜日のカフェ「ボヌール」は地域住民から話を聞く良い場所となっている。</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 ・ b ・ c	
<p><コメント> 法人が特定福祉避難所に指定され、防災倉庫や無線電話が設置されていることから地域の安全に繋がっている。例年は、地域貢献事業としてイベントを開催しているが、今年は、コロナ禍のため中学校に啓蒙活動の一環としてマスクと案内書を配布した。地域の福祉ニーズから、日中一時支援、児童養護施設、相談支援事業を順次開設している。カフェの営業や手作りパンの販売は、地域住民が気軽に来店できる取組であり、交流にも一役かっている。</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> 利用者を尊重する姿勢を理念、品質方針に明記し、それらを記載した品質カードを職員一人ひとりが携帯して、常に意識しながらサービス提供に努めている。また、毎年職員は目標を立て、より良いサービスの提供に努めている。ISO品質マニュアルを手順書として策定し、毎年職員参画のもと見直しを行い、共通理解のもと利用者を尊重したサービスの提供に努めている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者のプライバシー保護の姿勢をISO品質マニュアルに明記し、入職時に説明している。また、研修や会議、夕礼等で、プライバシー保護に配慮しながら支援できているかを確認したり、事例検討の際は、個人を特定されないようアルファベット表記にするなど徹底している。利用者への支援は同性介助を基本とし、着替えやトイレ等支援が必要な場面のプライバシーに配慮している。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 理念や基本方針、提供するサービスの内容や事業所の様子がわかるよう、写真やイラストを活用するなどして、広く情報提供が行われている。また、パンフレットも写真を掲載してわかりやすい。見学や体験希望を積極的に受入れており、一日の流れの説明や作業工程の体験を行うことで、本人の適性を確認したり内容を把握することができ、利用に繋がることが多い。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 利用開始時には、重要事項説明書やパンフレット等を活用し、質問に対応しながら丁寧な説明を心がけている。資料はルビを振るなどの工夫をし、理解した上で同意を得ている。また、変更時には、新旧対応表でわかりやすくした書面の郵送のほか、送迎時に口頭で説明したり電話で説明している。説明の際は、一方通行ではなくお互いに納得した状態で利用に繋がるよう、利用者の状況に応じたわかりやすい説明に努めている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 事業所の変更の際の引継ぎ手順をISO品質マニュアルに明記し、マニュアルに沿った対応に努めており、移行後困難が生じないように継続性に配慮し、必要に応じて開示等に対応している。事業所変更時は、サービス管理責任者がサービス担当者会議に出席したり、相談支援事業所と連携するなどして情報共有に努め、随時の相談にも応じている。サービス利用終了後のアフターフォロー体制も整え、継続性に配慮した支援に努めている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者満足の向上に向けた年1回アンケートのほか、年2回の食事アンケートではイラストやわかりやすい言葉を使ったり、丸を付ける形式で答えやすいよう工夫し、できるだけ利用者の思いを引き出せるよう配慮している。また、保護者面談、就労継続支援B型では毎月の個別面談、生活介護では毎月の自治会活動「楽しい会」を実施し、利用者や家族の意向および満足度の把握に努めている。「楽しい会」では、職員はサポート役であり、利用者主体での運営ができるよう支援している。利用者の要望や提案は多岐にわたるため、可能な限り応えることができるよう検討し、サービス向上に努めている。</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	①・b・c
<p><コメント> 苦情解決体制を整備し、重要事項説明書や玄関のボードで周知しており、利用者や家族からの苦情や意見は、口頭や電話、郵便、インターネット、外部の相談窓口や意見箱の設置など様々な方法で、幅広く受付できる体制を整えている。現状は、口頭での相談や意見が多く、苦情に至る案件は少ないが、情報を迅速に職員に周知できるようまずは施設長へ報告し、ハウレンソウMEMOに記録、ヒヤリハット報告、夕礼での申し送り等で情報共有し、対応策や改善策を検討する体制となっている。苦情内容や解決結果は、プライバシーに配慮した上でホームページで公開している。</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	①・b・c
<p><コメント> 生活介護では、毎月の自治会活動「楽しい会」や帰りの会で発言できる機会を設け、利用者一人ひとりが自由に思いや希望が言えるよう配慮している。就労継続支援B型では、給料日の個別面談で、利用者の思いや要望、日々の振り返りなど自由に話せる機会を設けている。利用者から申し出が難しい場合は家族に聞いたり、利用者が緊張しない環境で聴いたり相談室で対応するなど、話しやすい環境にも配慮している。</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	①・b・c
<p><コメント> 意見箱の設置やアンケート、「楽しい会」や個人面談等を通じて、利用者の要望や意見を把握した際は、ハウレンソウMEMOによる情報共有と施設長へ報告し、必要に応じて職員会議で解決策を検討するなど、迅速な対応に努めている。ハウレンソウMEMOには様々な情報が詳細に記載され、考え方や対応策などがコメントしてあり、事業所全体で共有し対応している様子が確認できる。</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><コメント> リスクマネジメント体制を構築し、事故発生時対応マニュアルを作成している。マニュアルを毎年見直しており、今年の新型コロナウイルスでは、保健所等の情報からすぐに対応策を検討し安全に向けて取り組んだ。今年コロナ禍で実施できていないが、例年はAED講習を年1回行い、職員全員が対応できるようにしている。防犯訓練では、職員が不審者役となり、利用者の動きや表情から誘導方法を検討している。ヒヤリハットや事故報告書による原因の追究と対応策を検討し、再発防止と安全確保に努めている。</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	①・b・c
<p><コメント> 感染予防マニュアルを整備し、看護師による感染症対策講習会で職員および利用者への予防対策の周知に努めている。すべての手洗い場に手洗い方法をわかりやすく表示したイラストを掲示したり、こまめに手すりやテーブルの消毒、換気のため窓を開放するなど、感染予防の徹底に努めている。また、嘔吐物処理キットを設置し、嘔吐物処理マニュアルにより発生時に備えている。</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やっている。	障39	①・b・c
<p><コメント> 災害時に備え、毎月避難訓練を実施している。避難訓練は、毎回同じルートで実施しており、体が記憶し自然に動くことができるよう繰り返し実施している。日頃から避難経路や非常口の確認と環境整備に配慮しており、発火原因となる物は置かれていない。法人が福祉避難所になっており、地域住民参加による起震車体験を行ったり、備蓄倉庫を設置している。事業所分の備蓄は3日分確保し、リストによる管理が行われている。</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	①・b・c
<p><コメント> ISO品質マニュアルをベースに、利用者一人ひとりの特性に合わせた合理的配慮に基づいた手順書が、支援項目に沿って作成されている。特に、移動、食事、入浴、排泄などの配慮点がわかりやすく記載されており、職員が共通理解のもと支援できるよう作成されている。</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	①・b・c
<p><コメント> ISO品質マニュアルの見直しに合わせて、個別の援助内容や手順書を見直し・変更している。また、利用者の状態が変化したりニーズの変化等を考慮し、個別支援計画の検証・見直しを行っている。見直し後は、全体会議や夕礼等で職員に周知している。</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	①・b・c
<p><コメント> フェイスシートは、利用者の基本情報（心身状況、環境、医療情報、本人の意欲等）が丁寧に記録され、順次追記していることが確認できる。それらの情報や相談支援センターからの情報など多くの情報から利用者のニーズを把握し、担当者、サービス管理責任者が個別支援計画を策定している。</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> 個別支援計画の評価・見直しは、半年ごとに実施している。個別支援会議や保護者面談等で、目標の達成度や家庭での様子を聴き取り、利用者や保護者の意向やニーズを把握し策定している。利用者の状況が大きく変わる場合は、必要に応じて随時見直し、変更を行っている。サービス管理責任者は、多くの職員の気づきを参考にしながら策定している。変更した個別支援計画は、全職員が回覧して共有している。</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><コメント> サービス実施状況は、統一した様式で記録しており、ケース一覧にまとめられている。ケース記録は毎朝確認し、利用者一人ひとりの情報を共有した上で支援が行われている。記録内容に職員による個人差が出ないように、主観的な文章にならないようチェックしたり表現方法等を入職後のOJTで個別に指導するほか、ケース記録は項目が整理されているなど工夫が見られる。</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	①・b・c
<p><コメント> ISO品質マニュアルに、個人情報保護規程およびマニュアルを整備し、それに基づき管理が行われている。パソコンのパスワードの毎月の更新、記録の外部への持ち出し禁止、個人情報書類の施錠管理など、個人情報保護の徹底に努めている。利用者や家族へは個人情報の取扱いや守秘義務、開示等について重要事項説明書で説明し、理解と同意を得ている。</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
<p><コメント> 利用者の意向を尊重した支援に努めている。意思疎通が困難な利用者には、絵カードや筆談、手話など一人ひとりの特性に応じたコミュニケーションを取り入れ、可能な限り利用者自身の意思による選択と満足に繋がるよう支援している。精神が不安定で不穏時には、見守る姿勢で無理強いすることなく利用者の意向に添えるよう努めている。自治会活動「楽しい会」や個別面談で、利用者が自己決定できる環境を整え、利用者の意欲や意思の引き出せるよう努めている。</p>		
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	①・b・c
<p><コメント> 障害者虐待防止や権利侵害への対応を表した掲示物を玄関に掲示している。ISO品質マニュアルに虐待防止や苦情受付マニュアルを整備し、朝礼や夕礼、全体会議で話し合ったり、利用者を尊重した支援を常に意識できるよう、品質カードを携行している。また、外部研修で新しい情報を得て対応力の強化を図り、職員へ周知・共有している。</p>		

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> アセスメントに基づいた個別支援計画を策定し、利用者一人ひとりの自律・自立のための支援に努めている。「自立支援」を基本に、利用者自身でできることは可能な限り自立を促し、本人のやる気や達成感、満足に繋がるよう支援している。利用者自身で難しいことも、どうしたら実現できるかを一緒に考え、自立に向けて支援している。作業スピードが上がらなかった利用者に対し、なぜ?何が?を一緒に考え、時間を設定したチェック表を作成し、記入の声かけをして成果を見える化したことで改善に繋がり、意欲や自信を失うことなく成功に繋がった事例がある。</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> 利用者の障害に応じて、筆談や手話、ジェスチャー、絵カード等を活用したコミュニケーションを図っている。行動障害やオウム返しの会話がある利用者には、落ち着いた環境で対応するなどして、利用者自ら発信できるよう配慮している。給料日の個別面談時は一人ひとりと時間をかけて話す機会を設けている。慌てることなく傾聴することで、自ら想いを発信でき、信頼関係を構築できるような環境の整備に努めている。</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	①・b・c
<p><コメント> 就労継続支援B型での利用者との個別面談は、作業の様子や利用者の仕事に対する思いや今後取り組みたい仕事などを一緒に考える機会となっている。仕事内容によって就労単価が高い作業があり、「しっかり働いてお金を貯めたい」要望から、その仕事に携わりたい意向を確認し、仕事内容は難しいが「やってみよう」、「こうしたらできる」を一緒に考え、支援につなげた事例がある。</p>		
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
<p><コメント> アンケートや自治会活動「楽しい会」で利用者のやりたいことを聴き取り、行事や日中活動へ反映している。毎月の個別支援会議では、利用者一人ひとりの日中活動や作業について支援の見直しを行っている。利用者のその日の状態に合わせて活動しており、個別ブースを歩いたり、手作りのアートを作成して「アート展」に出品して入賞した利用者もいる。また、日中活動では、身体を動かしたり貼絵を作成したり、キャップの色分け作業や園芸等を取り入れている。送迎時の待ち時間にも、何か好きなことを楽しめるよう見直している。</p>		
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
<p><コメント> 適切な支援が提供できるよう、内部研修や外部研修で障害に関する新しい情報や専門知識、支援技術の習得に努めている。特に、外部の事例研修では、アプローチのかけ方を学んだり、他事業所の職員と交流することで良い刺激となっている。利用者の障害特性一覧表を作成し、障害特性の理解や不穏時の前兆、対応の仕方など、一人ひとりの対応方法を記入しており、個別支援計画にも反映させている。</p>		
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> 毎年の嗜好調査や毎月の食生活会議で、利用者の希望や好みに合わせた食事を提供している。食事前の手洗いや環境を整え、誤嚥防止のため嚥下体操を実施し、安全に食事できるよう努めている。メニューはすべてふりがなで読みやすく工夫されている。トイレ介助は、同性介助で羞恥心やプライバシー保護に配慮している。移動介助では、見守りや必要に応じて介助している。支援内容を記録し、情報共有を図りながら支援が行われている。</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><コメント> 建物はバリアフリーで段差がなく、動線上に物を置かれておらず、安全への配慮が窺える。新型コロナウイルス対策で、常に窓を開け換気しており、転落防止の窓ストッパーで事故防止を図っている。休憩時には、畳のコーナーで体を休めたり読書をしたり、会話を楽しむことができる。また、他者に影響を及ぼすよう恐れがある時には、落ち着いて過ごせるよう個別ブースで対応し、ハード面、ソフト面の両方で利用者が快適に過ごせるよう環境整備や対応に努めている。</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	⑥	c
<p><コメント> 利用者一人ひとりの障害や心身の状況を把握し、必要に応じた支援に努めている。できることやできないところ、障害特性に応じて、できる機能を維持しながら更なる機能向上に向けた個別支援計画を策定している。機能訓練として、近隣の散歩や室内での体操、ゲームを楽しみながら腕を上げたり回して関節の可動域の維持や筋力の低下を防ぐなど工夫した活動を行っている。生活訓練では、テーブル拭きや手指消毒、嚥下体操、食後の口腔ケアを行っている。今後は、専門職による助言・指導の機会を設け、更なる機能向上を図ることに期待したい。</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実施している。	障56	①	b	c
<p><コメント> コロナ禍のため、検温回数を来所時の1回から送迎車乗車前、来所時、10:30、13:00、14:30の計5回に増やしている。また、薬の管理、与薬、換気、手洗い、手指消毒の徹底、外傷等の処置、嚥下体操等で健康の維持と増進を図っている。利用中は、排泄物チェックや身体チェックを行い、表情や行動に変化があれば、検温や血圧測定など初期対応で早期発見を心がけ、看護師を通じて受診に繋げている。体調不良時は、ISO品質マニュアルの対応手順に基づき、看護師と連携し迅速な対応に努めている。</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><コメント> ISO品質マニュアルの手順に基づき、投薬を行っている。服薬は、就労継続支援B型では自己管理できる利用者が多く、生活介護ではその日の担当職員が投薬とチェックを行う体制となっている。慢性疾患やアレルギー疾患用の対応食や制限食に対応し、提供している。新入職員研修や定期的な内部研修で感染症対策や医療に関する知識を習得し、利用者の安全確保に努めている。</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	①	b	c
<p><コメント> カフェ「ポヌール」でパンを販売したり、お客様と会話を楽しんでいる。ハルナの正門の掃除や草取り、プランターの植樹や水やり等は、他の事業所に訪問する際の挨拶や靴を揃えるといったマナーを身につける機会となっている。学習面では希望者が文字や計算ドリルに取り組んだり、例年は、英語教室や音楽療法を実施している。地域貢献活動として、福祉に興味を持っていただけるようなチラシを作成し、マスクと一緒に中学校へ配布した。</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	①	b	c
<p><コメント> 地域生活への移行支援は、希望に応じて実施している。グループホームへの移行希望があり、親亡き後を懸念した家族からは「自分が動けるうちに情報を知っておきたい」「できたら親がいるうちに」との要望がある。保護者面談や本人の意向を受け、相談支援事業所と連携し、情報提供や助言を行い、個別支援計画で方向性を定めて計画的に実施している。利用者と家族の希望が異なることもあるが、利用者の希望に沿った支援ができるよう丁寧な対応に努めている。</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><コメント> 家族とは、モニタリング時の保護者面談や送迎時、必要に応じて電話連絡などで交流を図っており、計画の見直しや状況変化、利用者や家族の意向を確認している。できる限り意向に沿えるよう家族と情報を共有し、連携に努めている。利用者の体調不良や急変時は、家族に連絡し必要な支援に繋げている。毎日の利用者の活動状況を記録する利用記録や、活動の様子や次月の予定を記載したラニハルナだよりで、家族に情報を提供している。</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	① ・ b ・ c
〈コメント〉 事前に利用体験した上で、利用者の希望や障害特性、適性に応じた作業や活動内容を盛り込んだ個別支援計画を策定し、それに基づいた就労支援に努めている。個別面談は、給料を手渡すだけでなく、自身の困りごとや要望を伝えたり、働く意欲を高めるための気づきを得る機会となっている。			
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	① ・ b ・ c
〈コメント〉 個別面談を通じて利用者の意向を把握し、体験時の適性を見ながら能力に応じた作業内容や環境を提供している。本人了解のもと、仕事内容・工程を決めている。集中力や持続できるように作業時間や休憩時間を設定し、座席の配置に配慮している。また、作業を評価することで「仕事をやった」満足感とさらなるやる気を高めている。			
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 ・ ② ・ c
〈コメント〉 障害者就業・生活支援センター等との情報交換や定期的な連携を図っている。以前、就労継続支援B型の利用者で、本人の意向や能力を考慮し就労継続支援A型への移行に向け個別支援計画を策定し移行した事例があり、現在も継続して就労している。現状、個別面談や保護者面談において、現状に満足しているとの回答が多く、一般就労の希望はない。今後の支援目標に、一般就労に向けた取組の姿勢を盛り込まれることを検討されたい。			