

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：ホタルの郷	種別：生活介護・施設入所支援・短期入所	
代表者氏名：鈴木 教仁	定員（利用人数）：40名（40名）	
所在地：愛知県豊川市足山田町年長1番地6		
TEL：0533-93-7686		
ホームページ： https://www.toshinaga.org		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成 9年 9月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人としなが福祉会		
職員数	常勤職員：30名	非常勤職員：4名
専門職員	（管理者）1名	（栄養士）1名
	（事務員）2名	（看護師）2名
	（支援員）23名	（調理師）5名
施設・設備の概要	（居室数）35室	（設備等）厨房、日中活動棟
		地域交流センター

③理念・基本方針

★理念

- ・地域に深く根ざしたより高い福祉を積極的に推進する
- ・「論より愛」の心を燃焼させ人間愛豊かな施設を目指す

★基本方針

人間愛豊かな施設を目指すためにも、ホタルの郷は開所から25年以上が経過し、施設内外の各所の腐食、破損個所が多くなってきたため、住環境の整備を推進し、利用者さんが快適に過ごせるよう改修等を行うと共に、大規模災害への備えの充実も進めていきます。

また、利用者さんの高齢化が顕著になってきました。将来、現状の居室棟では対応できなくなることが予想されるため、2023年度には定員40名体制と致しました。今後は、居室棟の一部を高齢者棟へ改修の検討を進めていきます。

新型コロナウイルス感染予防対策を徹底します。

④施設・事業所の特徴的な取組

①新型コロナウイルスの感染拡大で、多くの行事等が中止になるなどの影響が生じた。新型コロナウイルスの感染が落ち着いてきたため、コロナ前の状況にできるだけもどす努力をしている。

- ・個別外出：新型コロナの感染が落ち着いている時は、新型コロナ以前と同じ内容で実施している。
- ・バスハイク：以前は、利用者、保護者、職員で行っていたが、保護者の高齢化に伴い、利用者10名ぐらいと職員で行っている。
- ・地域交流事業（としなが祭）：以前は、地域の方々、保護者、利用者、職員で行っていた。現在は、利用者と職員で行っている。今後の地域交流事業の在り方を模索している。

②防災対策

- ・ガラス飛散防止フィルムの設置。
- ・娯楽室のエアコンを発電機で動作可能に回収し、発電機を購入した。
- ・談話室のエアコンを200Vから100V電源に変更し、ハイブリッド車を利用して動作可能とした。

③利用者さんの高齢化に伴う処遇向上

- ・機械浴室を設置。
- ・テラスの設置。
- ・理学療法の実施。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 6年 9月27日（契約日）～ 令和 7年 7月23日（評価決定日） 【令和 7年 6月 6日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	5 回 （平成30年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆管理者の改善志向

管理者は法人理事長をも務め、第三者評価の受審を通して法人および事業所の運営を適正なものにしようとの強い意思が感じられる。前回の受審で得た気づきを基に、理念を運営管理や現場支援に反映させるための「ビジョン」を策定した。この「ビジョン」を事業計画に連動させることにより、様々な改善策が講じられている。

◆先鋭的な地域との関係づくり

今年度から地域連携推進会議の開催が義務化となった。第三者評価の受審によって、今年度は地域連携推進会議の開催が免除されることとなるが、既に第1回の地域連携推進会議を開催している。コロナ禍で途絶えた地域との関係を修復すべく、事業計画の柱にも「地域交流」を据えている。事業所を災害時の福祉避難所として登録するだけでなく、地域連携推進会議を通して地域とともに地域防災を考え、地域をも含めた防災倉庫の必要性を検討している。

◆現場支援に関する謙虚な姿勢

利用者支援に関する項目に拘わらず、評価項目全体に厳しい目をもって自己評価が行われている。利用者支援においては、現状の実践状況を把握した上で、「まだ改善点が残っているのではないか」との謙虚な姿勢で自己評価に臨んでいる。その根底には、職員の「利用者本位の支援」を徹底しようとの意識がある。職員都合に走らず、丁寧に利用者と向き合っている。利用者、家族から高い満足度を得ている所以でもある。

◇改善を求められる点

◆働きやすい職場への取組み

働き方改革に沿って業務のICT化を進め、部分的には業務の効率化や省力化が図られている。一方で、コロナ禍後の事業運営や利用者支援が繁忙を極めている。夜勤対応の職員確保も課題である。職員が等しく有給休暇を取得できるよう均一化を目指してはいるが、一部役職者においては有給休暇を取りづらい状況となっている。職員の業務分担の見直しを行う等、職員の誰もが犠牲となることのない働きやすい職場を目指されたい。

◆地域移行に対する利用者の意欲の喚起

施設での生活が長くなり、高齢化が進む状況下、利用者の地域移行を目指す意欲は薄れている。事業所としては、地域生活に必要な生活スキルを身に付けるための支援を行っている。また、相談支援事業所と連携し、グループホームへの移行支援も進められている。ただ、現在の施設に留まることや地域への移行に際しては、利用者の意思ではなく、家族の都合が優先される現状がある。今後は、体験の機会や移行後の生活に関する情報提供等を通じ、本人の地域移行に対する意欲向上を図ることが望ましい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回も、第三者評価を受けて多くの気づきがありました。次回の第三者評価を受けるまでに、職員の協力を得てできるだけ改善し、自信をもって受けることができるように努力したいと思えます。

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・㉑・c
＜コメント＞ 前回の第三者評価受審を機に、理念を実現させるための仕組みを考察し、図式化した「ビジョン」を策定した。「ビジョン」は職員に周知され、家族にも配付している。利用者に対しても、「ビジョン」を分かりやすくした説明資料を用意することが望ましい。		

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 ㉑・b・c
＜コメント＞ 国や県レベルの会議・研修等に管理者、職員が参加し、事業経営に資する情報を取得している。副所長以上とサービス管理責任者が参加する経営会議が毎月開催されており、持ち寄った情報を検討し、課題等の共有を図っている。「ビジョン」もこの会議において策定された。		
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 ㉑・b・c
＜コメント＞ 「地域交流」、「利用者・家族の高齢化」、「コロナ後の支援」、「防災対策」等が喫緊の課題として認識されており、それぞれに対応策が講じられている。「地域交流」は宮前交流センターへの利用者参加、「利用者・家族の高齢化」は年2回の保護者会の継続、「コロナ後の支援」では面会ルールの徹底や熱中症に配慮した日課の検討等が行われている。		

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・㉑・c
＜コメント＞ 法人の「ビジョン」に沿って事業所の「ビジョン」が策定され、5年先までの方向性が示されている。適切に見直しを実施されているが、「ビジョン」に作成日（改定日）の明示がなく、最新版管理上で課題を残す。「ビジョン」はハード面への偏りがみられ、ソフト面（運営、支援）にも言及することが望ましい。		
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・㉑・c
＜コメント＞ 「ビジョン」に沿って単年度の事業計画が作成されている。ただ、4点の重点目標に関しては、「～を行う」や「～検討する」、「～に努める」等の表現に終始し、具体的な数値目標は設定されていない。期中の進捗管理や期末の最終評価（事業報告書）を曖昧にしないためにも、重点目標には具体的な数値目標等を設定することが望ましい。		

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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 重点委員会が組織されているが、この委員会では事業計画の評価や見直しは実施されていない。重点委員会のあり方（目的や役割）を明確にし、職員参画の下で事業計画の策定、評価・見直しが合理的に実施できる仕組みづくりを期待したい。		
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> 年に2回保護者会が開催され、毎回6割を超える保護者の参加があったが、コロナ禍によって文書配付に変更されている。文書配付は毎月行い、また隔月ではあるが利用者の活動を伝える写真を添えている。利用者に対しては、事業計画を周知するための取組みはなく、分かりやすい説明文書も作成されていない。		

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> 自己評価を毎年実施し、不定期ではあるが第三者評価にも取り組んでおり、今回が6回目の受審となる。サービスの質の向上を目的とした重点委員会が組織されており、委員会で課題の抽出が図られている。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> 重点委員会で事業所としての課題が明確化されているが、コロナ感染症や他の感染症等の蔓延がしばしば起き、改善策の職員周知が遅れて着手には至っていない。重点委員会の主導により、優先順位を考慮した上で改善活動が実施されることを望みたい。		

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
<コメント> 管理者の職責、また管理者不在時の権限委任先等について、各文書間で齟齬がみられる。「運営規程」、「組織図」、「職階層に期待される役割及び求める職員像」等において、内容の統一を図りたい。				
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
<コメント> 法令順守の考え方は「ビジョン」にも記載され、職員周知が図られている。管理者や幹部職員が県レベルの会議や研修に参加し、事業運営に必要な法令等の改廃状況を把握している。職員の法的知識を向上させるため、社会保険労務士による法令研修が定期的開催されている。				
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
<コメント> 重点委員会を中心に、サービスの質の向上に取り組んでいる。個別外出が再開され、保護者は不参加としたがバスハイクも実施された。バスハイクを希望する利用者を募り、何日かに分けて分散して実施した。コロナ期間中に始まった「おやつパーティー」は、利用者に好評なことから継続して開催されている。				
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	①	b	c
<コメント> ICT化委員会が組織されており、業務をシステム化して職員の作業効率を高めている。職員の勤怠管理がICT化され、業務の時間管理を有効に行うことが可能となっている。職員の業務改善（処遇改善等）にあたっては、契約する社会保険労務士からも意見を聞き取っている。				

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
<コメント> 正規職員は法人が採用活動を行い、非正規職員については事業所に採用権が委ねられている。夜勤者の確保が課題であり、職員の適正配置を守るために常時採用活動を行っている。定着対策として新規採用の職員との懇談会を行い、OJTも担当者を定めて綿密に実施している。				
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> 法人として人事管理制度を考慮中であり、人事考課制度は導入されていない。事業所として、職員による自己査定なしの上司査定のみ的人事考課を行っている。可能であれば、上司査定の前に自己査定を実施することが望ましい。事業所で実施している人事考課（上司査定）の結果を分析し、職員の目標管理につなげる仕組みはない。				
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り組んでいる。	障16	a	⑥	c
<コメント> 管理者は理事長職を兼ねており、年間1回職員面談を実施している。この面談で得た職員意見を、極力事業所運営に反映させようとしている。ただ、コロナ禍による業務の繁忙状態が現在も継続しており、有給休暇の取得が職員間で均一化できていない。一部役職者には有給休暇の取りづらさが見られる。				

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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 「職階層に期待される役割及び求める職員像」に沿って職員の育成が行われている。目標管理制度が構築されていないため、職員研修が育成の柱となっている。今後、人事考課（上司査定）と結び付けた目標管理制度を構築することを期待したい。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 法人の「研修計画」と事業所の「会議及び研修」に沿って職員研修が実施されている。その他に、社会保険労務士による法令研修や新規採用者へのOJTが行われている。研修履修後には「復命書」が提出され、所感としてアクションプランが記載されているが、それらが実際に実施されたか否かを検証する仕組みがない。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 職員一人ひとりに合った研修計画が作成され、法人の「研修計画」では、各職員が年間1回以上の外部研修に参加することを目標立てている。新規に入職する職員はOJTを受けることとなるが、その中にはマニュアル研修も含まれている。職員の研修履歴は事務部門（経理課）で管理されている。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 今年度、保育実習生2名の受入れがある。実習生を受け入れるにあたっての配慮事項が「プライバシーの確保について」のマニュアルの一部に記述されているのみで、実際に実習生に対応するためのマニュアルは未整備である。養成校のガイドラインも参照し、早期に実習生受入れに関するマニュアルを整備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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> ホームページを開設しており、公開している内容は充実している。「苦情解決に関する要綱」には、「苦情解決の内容を事業報告書、広報誌等で公表する」旨が明記されているが、そのどちらにも苦情情報に関する記述がない。ただし、ホームページには「苦情なし」との記述がある。事業報告書、広報誌等にも、苦情のなかったことを記載されたい。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 事業所は法人本部と同じ建物内にある。現金出納の決裁権は管理者が有し、現金の出し入れは出納責任者である経理課長が行っている。決裁権者と出納責任者を2者に分かち、内部牽制を図っている。財務・会計に関しては月に1度税理士事務所の職員から、また管理・運営面に関しては社会保険労務士から月に1度の訪問時に指導を受けている。		

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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> コロナ禍で途絶えてしまった「地域交流」を再開すべく、事業計画の重点目標として取り上げている。同法人の通所事業所（生活介護事業）が展開する「宮前交流センター」を活用し、利用者と地域とをつなぐ計画を持っている。今年度より義務化された地域連携推進会議を既に開催する等、地域へのアプローチは積極的である。		

<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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> 「ボランティアの受入れについて」に沿ってボランティアを受け入れているが、コロナ禍前の状態には戻っていない。月に2回、織物ボランティアが来訪しており、絵画と書道の講師は有償ボランティアである。小中学生の福祉体験学習の受入れ等、学校教育への協力についても検討されたい。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント> 市の福祉課や社会福祉協議会と連携し、利用者の生活を充実したものにすべく取り組んでいる。同法人の相談支援事業所だけでなく、市内外の相談支援事業所とも常に情報交換を行っている。医療面に関する社会資源リスト（管理医師、嘱託医師、協力医療機関等）が、「重要事項説明書」に明記されている。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> 市の地域生活支援拠点の会議に参加して地域の福祉ニーズの把握に努め、同法人の相談支援事業所からも在宅障害者の情報を得ている。ただ、事業所定員が満床の状態であることから、積極的に地域ニーズを把握しようとの活動は行われていない。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント> 虐待等によって生活の場を失った被害者に対し、市と連携して緊急一時保護的に住居を提供している。既に福祉避難所としての登録があるが、今年度から制度運用が始まった地域連携推進会議を通して、地域とともに防災を考える機運が高まっている。地域を含めた備蓄庫整備の構想も出ている。</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
<コメント> 事業所内に法人の理念が掲示されており、理念や基本方針について毎朝の職員朝礼で読合わせを行っている。また、年度初めの職員会議にて、正規職員や非正規職員へ改めて周知をすることで意識の定着が図られている。			
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	② · c
<コメント> プライバシー保護に関する規程が整備されており、それを基に職員に対する教育・研修が行われている。利用者や保護者へプライバシー保護に関して説明を行い、支援への配慮もされているが、一部生活環境や職員のプライバシーへの意識が不十分と感じられる場面もあり、更なるサービス向上のために今後の取組に期待したい。			
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	③ · c
<コメント> コロナ禍以降、入所を希望する利用者に対しては、見学や体験の機会を設けるとともに、法人内のグループホームと連携しながら柔軟に対応している。法人パンフレットやホームページを通じて情報提供を行い、ブログにて情報発信も行っている。事業所内の具体的なサービス状況や日常の様子が伝わるよう、より一層の情報提供が求められる。			
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	④ · c
<コメント> サービス開始、変更にあたっては、利用者、家族へ説明し、サインにて同意を得ている。説明時には一人ひとりに分かりやすい言葉を選びながら口頭説明するなどの配慮があるが、意思決定が困難な利用者に対しては保護者への説明が主となっている。そのため、視覚的な情報等、より利用者が理解しやすい資料を準備するなどの課題を残す。			
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	⑤ · c
<コメント> 移行の際には会議を開催し、相談支援事業所と連携して対応している。利用者の情報は、必要に応じて移行先へ提供している。移行後は管理者が窓口となり、相談支援事業所や移行先と連絡を取って継続的な支援が行われるよう配慮している。これらの取組に関し、明確な対応マニュアルは整備されていない。業務の標準化のためにも、マニュアル整備が求められる。			
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	⑥ · c
<コメント> 毎月、利用者自治会を開催しており、その中から挙がってくる要望を職員へ周知し、都度改善が図られている。今後は、サービス全般の満足度を図るための取組みとして、利用者や家族に対する満足度調査の実施など、さらなる満足度向上に向けた取組に期待したい。			
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	⑦ · c
<コメント> 苦情解決の仕組みが整備されており、直近では苦情の受付はない。苦情解決に関する仕組みについては「重要事項説明書」に記載し、利用者、保護者等へ説明している。今後は、より利用者が苦情を申し出やすくするための資料の掲示や情報発信の工夫が求められる。			

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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談については希望に応じて対応しており、話しにくい内容についても居室で対応するなど配慮がある。利用者への聞き取りや意見集約をする際には、イラストや写真などを使用し、より具体的に意見が伝わるように工夫している。</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	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者から出された意見等は記録に残し、支援会議等において検討して対応している。対応に関するマニュアルも整備されており、一定の手順に基づいた対応が図られている。しかし、対応策の決定から実施完了までのプロセスが一貫して確認できる仕組みにはなっておらず、一連の流れとして記録・共有できる体制の構築が求められる。</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	a ・ ③ ・ c
<p><コメント></p> <p>事故発生時の対応についてのマニュアルを整備し、それを基に職員研修を実施している。ヒヤリハット等の対応についてはケース会議で検討し、対応の決定と職員周知が図られている。今後は事故やヒヤリハット事例の収集、分析を行うための委員会を設置し、継続的な改善サイクルを構築することで、安全管理体制の強化を図りたい。</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 ・ ④ ・ c
<p><コメント></p> <p>感染症の予防、対応についてのマニュアルは整備されているが、職員への教育や現状に合わせた定期的なマニュアルの見直しができおらず、現在の課題となっている。感染症対策に関する研修の定期的な実施や、現場の実態に即したマニュアルの見直しなど、今後の取組みに期待したい。</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	a ・ ⑤ ・ c
<p><コメント></p> <p>災害BCP（業務継続計画）を作成し、「備蓄品リスト」も随時更新しており、災害時における体制は一定程度整備されている。避難訓練の実施や、地域で行われる訓練にも積極的に参加している。しかし、職員に対する災害対応に関する教育が十分とは言えず、今後は実際の災害時における対応力の向上に向けた取組みに期待したい。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>「業務マニュアル」を整備し、それに基づいた職員教育も実施されている。しかし、実際の支援の場において、マニュアルに沿ったサービス提供が実践されているかを確認する仕組みが十分に整っているとは言い難い。今後は、マニュアルの内容が現場でどの程度実践されているかを定期的に検証する仕組み作りが求められる。</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	a ・ ⑦ ・ c
<p><コメント></p> <p>マニュアルの内容に変更があった際には、その都度更新が行われており、一定の管理体制が確立されているが、マニュアルの更新の頻度にはばらつきが見られる。今後は、マニュアルごとに定期的な見直しの期間を明確に定め、計画的に内容の確認、更新を行うことで、支援の実態に即した「業務マニュアル」とされたい。</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><コメント></p> <p>アセスメントや個別支援計画はサービス管理責任者によって作成されており、利用者の意向や要望に加え、看護師や現場職員等の様々な職員の意見が反映された内容となっている。計画内容は作成後に利用者本人や保護者へ説明し、同意を得てサインをもらっている。</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></p> <p>個別支援計画の見直しについては、半年に1回行われている。計画の策定時同様に、本人や家族、職員からの意見を集約して見直しと評価を行っている。計画の変更内容を職員へ周知し、支援へ反映させている。利用者の状況に変化があれば、その都度会議などで議題として挙げ、随時対応の見直しも行っている。</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></p> <p>日々の利用者の状況については、パソコンソフトを活用して記録しており、職員間での情報共有が図られている。その他、業務内容や伝達事項については「連絡ノート」を活用し、必要な情報が適時共有できる体制が整えられている。記録の内容は職員朝礼で送送りを行い、職員周知が図られている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>個人情報を含んだ書類は鍵のかかる場所に保管されている。パソコン内のデータは、特定の人しか閲覧できないように使用の際にパスワード入力の設定がされている。また、個人情報の保護についての規程が定められており、新人研修や会議内でも個人情報の取扱いについて説明を行っている。</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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> 毎月、利用者自治会が開催されており、利用者の希望が支援内容に反映されている。聞取りの際にはイラストや写真等の視覚的な資料を活用し、利用者に分かりやすい工夫をしている。しかし、コロナ禍以降は活動内容が限定的となっている。感染対策を講じながら可能な範囲で活動の幅を広げ、利用者の主体的な参加を促すための工夫を期待したい。		

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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 虐待防止委員会を設置し、定期的に会議を開催している。その内容は、職員会議を通じて周知されている。職員に対して権利擁護に関する研修を実施しており、基本的な理解の促進が図られている。今後は、日々の支援における振返りや職員自身によるセルフチェック等、さらなる支援の質や権利擁護に対する意識の向上に向けた取組みに期待したい。		

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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 支援は利用者主体で行われており、適切な支援が提供できる体制が整えられている。職員に対しては、ケースファイルの読み込みを通じて利用者理解を深めるよう指導しており、個々の状況に応じた支援が意識されている。利用者の状況に変化が見られた場合には、その都度会議を開催し、支援方法の検討および必要な変更が行われている。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 言語によるコミュニケーション以外にも、イラストや写真を使用した視覚的支援や利用者の障害特性に合わせてジェスチャーサイン等、多様なコミュニケーション手段が用いられている。また、利用者の訴えをより正確に理解するため、職員間での情報共有や保護者からの情報収集に努めている。		

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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 日々の生活の中でコミュニケーションの場を設けており、半年に1回面談する機会も設けている。また、個別で相談の希望があれば居室にて随時対応し、利用者から受けた相談内容は記録に残して職員間で情報共有している。内容によっては、会議等で検討して対応している。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 毎月誕生日会やおやつパーティー等、利用者が楽しめるレクリエーションを行い、外部講師を招いて書道や絵画のクラブ活動も実施されている。運動や作業といった日中活動も提供しているが、コロナ禍以降は運動不足が課題となっている。今後は、利用者の身体状況に応じて、楽しみながら継続できる運動習慣の定着に向けた工夫が求められる。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 内部研修の実施および外部研修への参加を通じ、職員の知識向上に向けた取組みが継続されている。特に行動障害のある利用者に対しては、日々の記録や行動の分析を行い、ケース会議にて対応方法を検討している。これにより、職員間で支援の統一が図られ、利用者に対して一貫性のある支援が提供されている。		

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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者個々の状況に応じた形態で食事を提供している。嗜好調査も実施しており、個別に配慮した支援が行われている。入浴においては、利用者の障害状況に応じて機械浴を活用し、安全かつ安心して入浴できる体制が整えられている。さらに、排泄支援や移動・移乗時においても、利用者個々に応じた支援が実践されている。</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><コメント></p> <p>居室はほとんどが個室となっており、利用者個々の希望や障害特性に応じたレイアウトにも工夫している。家具の配置や動線の確保等、安全面にも十分に配慮しており、利用者が安心して生活できる環境が整えられている。食堂は明るく開放的な雰囲気であり、浴室も男女で異なるコンセプトを採用し、快適な空間となっている。</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><コメント></p> <p>隔週で週に1回、理学療法士から機能訓練に関してアドバイスを受ける機会がある。日常生活の中でも提供しており、利用者の身体機能の維持、向上に向けた支援が継続的に行われている。しかし、訓練における目標設定や経過の記録、確認が十分に行われていない。支援の成果や課題が把握できる仕組み作りが求められる。</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><コメント></p> <p>毎日バイタルチェックを実施している。さらに高齢の利用者に対しては入浴前にもバイタルチェックを行う等、慎重に健康状態の把握に努めている。利用者の健康情報は記録によって職員間で共有しており、体調に変化が見られた場合には速やかに看護師へ報告し、必要に応じて通院対応を行っている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>服薬管理は看護師が行い、投薬の責任者とダブルチェックをして誤薬事故を起越さない体制をとっている。また、発作時の対応についてはマニュアルやフローチャートが作成されており、職員が迅速かつ的確に対応できる体制が整えられている。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>活動の中で制作された作品を展示会に出展する等、利用者の創作意欲を高める取組みを行っている。外出支援や帰省等も実施しているが、高齢化の影響もあり、またコロナ禍以降は感染対策の観点から制限が設けられている。今後は、感染リスクを最小限に抑えつつ、利用者の希望に応じた柔軟な対応を期待したい。</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>日課を通じて、地域生活に必要な生活スキルを身に付けるための支援を行っている。相談支援事業所と連携し、グループホームへの移行支援も進められている。移行に際しては、利用者の意思ではなく、家族の都合が優先される現状がある。今後は、体験の機会や移行後の生活に関する情報提供等を通じ、本人の地域移行に対する意欲向上を図りたい。</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	① ・ b ・ c
<コメント> 利用者にケガや体調不良があれば都度家族へ連絡しており、迅速な情報共有を図っている。コロナ禍以降、家族との直接的な交流の機会は減少しているが、半年に一度面談の機会を設けている。毎月利用者の様子を伝える文書を郵送し、隔月で写真も送っている。保護者の高齢化が進む中、成年後見制度に関する説明を行う等、家族支援にも取り組んでいる。		
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		