

## 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：銀河	種別：生活介護	
代表者氏名：川崎 高子	定員（利用人数）：40名(41名)	
所在地：愛知県小牧市大字大山字岩次208-3		
TEL：0568-47-2555		
ホームページ： <a href="https://aichi-seikokai.or.jp/">https://aichi-seikokai.or.jp/</a>		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成19年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人あいち清光会		
職員数	常勤職員：14名	非常勤職員：16名
専門職員	(管理者) 1名	(社会福祉士) 1名
	(サービス管理責任者) 1名	(介護福祉士) 5名
	(看護師) 1名	(事務員) 1名
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等) 作業室・所長室・事務室
		医務室・食堂・厨房

### ③理念・基本方針

#### ★理念

「“この子、わが子なりせば”の親の愛を忘れることなかれ」を大切にその人なりの生き甲斐のある生活と自己実現に向けて、一人ひとりの豊かな地域生活支援を目指します。

#### ★基本方針

利用者が主体となり、何事にも自己選択・自己決定出来るように配慮し、基本的な生活習慣を身に付けるとともに、働く喜びや生き甲斐を見つけ、地域での豊かな生活を目指した支援を行う。

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

- ①利用者一人ひとりの豊かな生活を目指しそれぞれの利用者特性をアセスメントし本人にあった課題を提供できるよう努めている。
- ②自主製品のレベルアップ、地域で行われるバザーへ積極的に参加し売り上げアップ及び地域交流をめざしている。
- ③コメント弁当は障害者理解及び地域貢献として小牧市高齢者配食サービスを受託している。
- ④感染症対策委員会、防災委員会、虐待防止委員会、強度行動障害対策委員会等、各委員会をより実践で生かせるものにするとともに、人材育成、専門性を高める努力をしていく。
- ⑤作業以外に文化芸術活動（絵画、音楽、陶芸、ダンス等）に力を入れ取り組んでいる。具体的には地域の展覧会などに出展し、参加することで利用者の生きがいを見つける事で生活の質の向上を図っている。又、障害者アートを地域に広め障害者理解につなげている。
- ⑥防災の強化を図り、災害時に備えBCPを作成し内容は常に更新し準備を進めていく。
- ⑦強度行動障害の方への支援強化を図り、研修などに積極的に参加し職員のスキルアップに努めている。

※今迄、コロナ禍で行えなかった施設外行事を再開し、社会生活力を高めるための体験・学習を目的とした地域生活体験やレクリエーション、LLHR（外出）を以前のように行っている。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 6年 8月 5日（契約日）～ 令和 7年 4月 22日（評価決定日）  【令和 7年 1月21日(訪問調査日)】
受審回数 （前回の受審時期）	5 回 （令和 3年度）

#### ⑥総評

##### ◇特に評価の高い点

##### ◆各種委員会の取組み

経営については愛知県社会福祉協議会や市の自立支援協議会などから情報を収集し、地域性や公益性を加味して事業所運営に反映させている。具体的には、法人の各委員会で課題やニーズに対して分析や取組みについて議論・検討が行われている。また、委員会で議論された情報は、各事業所の職員に共有されている。各種委員会の取組みが、名ばかりのものではなく、実質的に機能している。

##### ◆職員意見に配慮した就労環境の整備

就労環境に関しては、半年に1度個別面談を行い、職員の意見や意向を聞き取っている。それらの意見を参考に、就労環境の改善のための取組みを行っている。この際には、法人が契約している社会保険労務士から有益な助言を得ている。また、人材育成については「キャリアデザインシート」に基づき、計画的に職員の育成が行われている。

##### ◆関係機関との連携

サービスの実施については、関係機関とも情報の共有が十分に行われている。関係機関との密な連携を図ることで、利用者一人ひとりに合わせた支援が可能となっている。例示すれば、グループホームの職員と情報共有し、利用者の24時間（昼・夜間）の健康管理を行っている。グループホームや入所施設への移行に際しては、相談支援事業所が連携先（仲介役）となって円滑な移行を実現させている。支援困難ケースにおいても、看護師等の他職種との連携をはじめ、環境調整や関わりの中で、適切な支援が実践されている。

◇改善を求められる点

◆数値目標を設定した事業計画の策定

事業計画については、必要に応じて修正をかけるなど、状況に応じた対応をしている。しかし、具体的な数値目標が立てられる可能性がある項目についても、抽象的な表現になっている。数値目標や具体的な到達点を設定することにより、期中の進捗管理や期末の最終評価が确实性を増し、曖昧さがなくなる。この点について改善の余地が残っている。

◆PDCAサイクルの意識

事業計画やマニュアルなどは丁寧に作成されているが、見直しのプロセスが欠落していたり、改定時期などが明確に定まっていないケースが散見された。手慣れた職員が継続して業務を担当する際には、慣習に従って業務執行すれば問題は起きないが、他の職員に引き継ぐ場合には障壁となる。円滑な引継ぎを行うためにも、PDCAサイクルに沿い、「C（チェック）」を意識した見直しの実施を期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回は聞き取り調査前に勉強会を実施して頂きました。今迄は、役職職員が評価していましたが今回はあえて正規職員全員に参加してもらい項目ごとに分けて評価を行いました。その結果、各職員が自己評価の重要性に気づき、利用者の満足を得るための支援の見直しをすることが出来たと思います。

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	①・b・c
＜コメント＞ 理念や基本方針を事業所内に掲示し、利用者には理解しやすい文面に置き換えるなどの工夫をしている。朝礼や職員会議では行動規範である「支援者心得12条」を唱和し、周知の機会を確保している。家族に対しては、家族会で説明を行っている。		

##### 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	①・b・c
＜コメント＞ 社会福祉事業全体の動向については、愛知県知的障害者施設協会などから情報を取得し、自立支援協議会からは地域の動向などの情報を収集している。これらの情報を法人の経営会議で分析し、事業所運営に反映させている。福祉サービスのコスト分析や利用率などについては、月に1度外部機関に依頼して分析を行い、課題改善に役立てている。		
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＞ 運営会議や理事会で課題の分析と抽出を行い、事業所の会議や職員用の回覧物を通して職員への周知や理解を図っている。現在、課題として取り組んでいる内容は、配食事業の収入増加についてである。ただ単に売上高に注目するのではなく、地域性などにも視点を向けていることから、公益性にも配慮していることがうかがえる。		

##### 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・①・c
＜コメント＞ 中長期計画については、「あいち清光会第6次5ヵ年計画（2024～28年度）」が立てられている。現状の評価については、運営会議などを通して行われている。また収支の見込みについても、大枠の内容については把握できている。これらの内容について、事業活動と収益面との相互の関連が見えにくく、この点について検討を要す。		
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
＜コメント＞ 単年度計画については、中長期計画の内容を反映させて立てられている。今年度の事業計画の中に、職員配置基準の改正に伴う運営時間の変更を計画し、実施に至っている。一方、重点目標については、弱い部分があると感じている。この点について、可能な限り数値目標を設定するなどして、重点目標の進捗管理や最終評価を曖昧にしないことが望ましい。		

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> 事業計画の策定については、作業室単位や各委員会などの担当職員で策定を行った後、各会議を経て年度末までに内容を固めていく。理事会の承認を得て、会議を通して職員への周知を行っている。年度末の最終評価については、前年度の計画実施状況なども参考にして実施されている。計画策定や見直しの流れについて、職員にも分かりやすい手順書を作成することを望みたい。		
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	④ ・ b ・ c
<コメント> 事業計画の周知については、家族に向けては家族総会にて資料を配付して説明している。利用者と家族が参加する行事説明時にも、資料を配付して説明を行っている。この他、利用者には自治会にて口頭での説明を行い、掲示も行っている。		

#### 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> 福祉サービスの向上に向けた取組みとして、利用者には満足度アンケートを年に1回実施している。保護者に対しては、面談の機会に要望などを聞き取っている。これらの情報を「業務管理シート」に記載し、職員間で共有して対応している。第三者評価についても定期的に受審している。課題としては、アンケートの集計や分析、まとめ方などに改善の余地を残している。		
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	④ ・ b ・ c
<コメント> 第三者評価や自己評価の結果を受けて、各委員会や会議の中で課題となる点について改善に向けた対応策などを検討している。その後、企画会議や運営会議でその情報を精査して職員会議にて職員に伝達される。職員会議の会議録にもその内容が記載されており、組織としてどのような流れで取り組むのが定まっている。		

## 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	① ・ b ・ c
<コメント> 「運営規程」や「組織図」、広報紙に、管理者の役割と責任についての記載がある。年度始めの職員会議の場で、管理者が所信表明等を行っている。「災害時対策計画書」にて、管理者不在時の権限委任について定めており、職員会議でも、口頭で不在時の権限委任について伝えている。これらを通して、職員は管理者の責務や不在時の権限委任の内容を把握している。		
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> 遵守すべき法令等について、管理者はオンデマンドなどの研修に参加し、さらに契約する社会保険労務士等からも事業運営における必要な法令関連の情報を得ている。事業運営に関する法令の内容についても、社会保険労務士も交えながら定期的に見直しを行っている。法人として、コンプライアンス委員会を設置し、管理者はこれに参加している。		
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> サービスの質の向上の取組みとして、利用者への満足度アンケートを実施している。保護者に対しては、個別支援計画やモニタリングの実施時の面談の機会に、アンケートを実施している。各委員会や職員会議で課題や対応に関する意見交換をしている。管理者も会議に参加し、全体の把握をしている。職員教育については、「キャリアデザインシート」に基づき、計画立てて研修を実施している。		
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> 人事や労務、財務等の分析については、契約している社会保険労務士とともに分析を行っている。職場環境については、個別面談を通して子育てや家族の介護・看護など、職員の個別の状況に合わせて配慮をしている。育児休業に関しては、男性職員の取得例もある。相談窓口を設置し、対応職員として看護師を配置するなど、心身両面の対応やサポートが行えるよう配慮している。		

### 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> 必要な人材については「支援者心得12条」に示されている。人材育成については、「キャリアデザインシート」に基づいて行っている。人材の確保については、事業計画に基づいている。今年度においては、職員の増員をすることなく、配置基準の変更や利用者へのサービス提供時間の変更などを行うことで対応している。		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ① ・ c
<コメント> 「期待する職員像」については、「支援者心得12条」に示されている。人事基準については、「キャリアデザインシート」に基づき、人材育成や将来のビジョンについて示されている。職員との面談を通して、目標や意向について確認をしている。人事考課制度の導入については、今後の検討課題としている。		
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 ・ b ・ c
<コメント> 職員との個別面談を半年に1度実施している。この面談で、就労に関する意向などを聞き、本人にとって働きやすい環境を提供している。また、有給休暇の取得率や時間外労働の時間を把握しており、管理者は職員の就業状況を把握している。職員の悩みに対する相談については、心身の相談をしやすいように、看護師を対応職員として配置している。		

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	① ・ b ・ c
<コメント> 職員の育成については、法人が作成した「キャリアデザインシート」に基づき実施している。新任職員については、プリセプター制度に基づいて丁寧な教育を行うほか、指導についての職員の育成の観点からも機能している。また職員個々の目標については、半年に1度行う面談を通して確認を行うほか、達成状況などについても確認を行っている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 研修計画については、「キャリアデザインシート」と年間研修計画に基づいて実施している。外部研修については、事業所から「キャリアデザインシート」に基づいてアプローチを行うほか、掲示などによる案内で希望者に受講を呼び掛けている。国家試験などの受験希望者に対しても、シフト調整等の配慮を行い、資格取得を後押ししている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 職員の知識習得や資格の取得状況については、「研修台帳」に記録して管理している。OJTはプリセプター制度によって行われており、新人職員から中堅職員まで実施されていることから、重層的な教育体制が敷かれている。外部研修については、職員面談で情報を提供しているほか、掲示などでも案内している。より多くの職員が研修に参加できるよう、勤務シフトの調整を行っている。		
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 ・ ① ・ c
<コメント> 実習生の受入れについては、「実習マニュアル」に基づいて対応している。実習のプログラムについては、実習依頼先の養成校等と連携して組み立てている。実習実施では、実習計画に基づいて、担当職員を毎日決めて対応している。実習指導者に対する研修については、どのように行っていくのか検討の必要がある。		

### 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 ・ ① ・ c
<コメント> 法人のホームページには、理念や予算、決算報告情報のほか、第三者評価のリンクを貼るなどの対応をしている。苦情解決の仕組みについても、ホームページや機関誌「光友」に記載されている。地域に向けた取組みとして、機関誌の配布が以前と比べて縮小しているが、この点についての経緯などに不明な部分がある。確認した上で取組みの可能性を検討されたい。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 事務や経理、取引などのルールについては、「事務規定集」に定められている。職務分掌や権限、責任については、「組織体制図」などに記載され、職員に対しては年度当初の会議などで周知している。事業内容や財務については、提携している会計事務所による監査を実施している。この監査の内容から、運営委員会にて状況を把握し、改善に向けた取組みを検討している。		

### 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	① ・ b ・ c
<コメント> 地域との関わりについては、事業計画である「運営・処遇等方針」に記載されている。利用者が必要とする地域の社会資源や情報については、掲示などを行って情報を提供している。また、利用者に対して地域体験事業の企画にて、地域の施設利用を行っている。地域のホームセンターや喫茶店に、利用者が作成したアート作品を展示してもらえるよう、働きかけを行っている。		

<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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  ボランティアの受入れについては、マニュアルに基づいて対応している。コロナ禍以前は、地域の学生と交流学習や体験会などを企画して受入れの土壌を作っていた。コロナ感染症が落ち着いて来たことから、現在は理容ボランティアや音楽療法ボランティアなど、段階的に受入れが再開されている。取組みとして厚みがある内容ではあるが、基本姿勢などについては再確認する必要がある。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  市の自立支援協議会や連絡会への参加を通して、地域の各種団体や行政機関とも情報交換を行っている。収集した情報については、会議などを通じて職員間で共有している。市では「小牧の福祉事業一覧」が作成されており、利用者が情報を求めてきた際に、有効に活用している。地域の課題に対しても、自立支援協議会の各部門で協議し、対応をしている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  地域ニーズの把握については、自立支援協議会や成年後見制度促進計画策定委員会などへの参加のほか、法人の相談支援事業所等から情報を得ている。地域住民の相談からも情報を収集している。また、法人イベント「ふれあいカーニバル納涼会」を開催し、地域住民との交流を図ることで、参加者から直接意見を聞く機会もある。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  地域ニーズの把握から、高齢者への弁当配食サービスを実施している。この取組みは、事業計画の重点施策の中の「地域交流・地域貢献」の項目に記載がある。この事業は、配食対象者の安否確認も行っている。利用者が制作したアート作品を、地域の店舗の協力の下にアート展を開催するなど、地域活性化につながる活動を行っている。防災については、継続して対応を検討している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>計画的に会議や全体研修を実施し、情報共有の大切さを認識している。基本理念等の記載された資料を全職員が携行し、利用者支援における姿勢を明確にしている。「一人ひとりの豊かな地域生活を目指す」を念頭に、利用者中心のサービス提供を心がけ、家族や支援者の思いも考慮しながら、利用者への支援方法を改めて理解する場が設けられている。</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	① ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>スペースを効果的に活用し、状況や場面に応じてプライバシーが保てる空間づくりを実践している。スケジュールの提示など、時間に工夫する事で、個々の空間を保てるような配慮もある。環境面の調整やトイレなどの掲示物においても、利用状況が分かりやすくなっており、職員の共通理解の下にサービス提供されている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>SNSやホームページ、パンフレットで事業所の活動等が紹介されているが、どれも見やすく分かりやすく構成されている。体験希望者については、随時受入れが可能である。事業所内の掲示やパネルからも、必要な情報が利用者につながるような配慮があり、利用者の自己決定に資する支援として、職員の強い思いを確認できた。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>「重要事項説明書」や「利用契約書」を使用し、利用者、家族にサービスの内容を説明している。利用者により伝わりやすいよう、タブレットや図、写真を使うなどの配慮がある。今後の、多様な障害特性を持った利用者の受入れを想定し、様々なコミュニケーション手段の調査・開発や、より視覚的に分かりやすい資料の見直しについても意識が向けられている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>他事業所への移行時には、相談支援事業所などと連携し、必要な資料を提供している。移行後も継続した支援がみられ、利用者や家族が安心して相談できる体制が整備されている。今後も、移行時に必要とされる他事業所との最新情報などの更新と連携を行うことで、事業所と地域とが支え合う文化を、さらに高めていきたいとの話を聞くことができた。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の思いや意向を把握するため、話しやすい雰囲気を意識した面談や、いつでも話を聞ける態勢が確立している。利用者や保護者の思いを把握した上で、それをどう実現するかという視点で取り組んでいる。希望の「外出先」や「デザート」、「お弁当メニュー」などを調査し実行をすることで、利用者の満足度を高め、活動へのモチベーションアップに繋げている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>日々利用者が意見を言いやすい環境づくりを意識し、会話する時にも他の利用者の前で話をしないよう配慮している。随時相談を受けることができることを、利用者に案内している。事業所と利用者及び家族との関係構築にも配慮している。苦情や要望には「個」ではなく、事業所全体の苦情や要望として対応する姿勢があり、残された記録から迅速な対応が確認できる。</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 ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>相談があった場合は、限られた環境の中ではあるが、時間や場所の工夫をし、どんな時でも話を聞くとする職員の姿勢がある。掲示物や配付物などからも、寄り添う姿勢が明確になっていることがうかがえる。利用者に情報が伝わりやすいよう、分かりやすい表現を用い、写真や絵、イラストを使うなど、掲示物にも工夫がみられる。</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	① ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>意見箱を設置し、意見があった時には職員間で共有して対応する仕組みがある。職員へ直接相談や意見が言える雰囲気があり、迅速な対応を意識し実践している。相談や意見を受け付けた後の報告体制は明確になっており、利用者の意見等は朝礼や終礼で情報共有し、迅速に解決策の検討を行っている。今後を見据え、自治会を通しての意見の集約にも視点が向けられている。</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 ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ヒヤリハットや「事故報告書」の共有により、会議で改善策や再発防止策を検討している。「ヒヤリハットが危険の気づき」という事を全職員が理解し、安心・安全な事業所運営に努めている。研修会や事例検討などを行い、損害保険会社からの概要説明や安全運転講習を実施している。不測の事態にも適切に対処できるよう、リスクマネジメント体制の強化に努めている。</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 ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人内に感染症対策委員会が設置され、感染症BCP（事業継続計画）を準備し、安全確保のための研修会を実施している。感染症発生時には、法人内の他事業所と連携し、活動場所の確保等を情報共有することで、安心・安全な活動の提供が可能となっている。情報伝達方法も確立しており、職員に情報共有の必要性が深く浸透している。換気や消毒など、衛生管理、安全確保が徹底されている。</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	① ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>災害BCP（事業継続計画）を作成し、隣接の入所施設と合同避難訓練を実施している。日ごろから非常食料や防災備品、ヘルメット等の確認を行い、倒壊危険箇所の把握なども行って有事に備えている。避難訓練では、様々な場面を想定し、人員配置を意識した訓練を行って利用者の安全確保に努めている。地域と連携した災害対策等の体制づくりの強化に余念がない。</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	① ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>作業や食事、排泄面等々、事業所として提供できる、誰もが行わなければならない標準的な実施方法を職員間で検討し、明文化している。標準的な実施方法を全ての職員に伝わりやすくし、均一的で確実なサービス提供やサービスの質の向上にもつながることを意識している。</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 ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の状態やニーズの変化がある場合は、職員会議等での協議、検討を行っている。また、年2回個別支援計画の見直しを実施されているが、個別支援計画の変更が標準的な実施方法にも影響を及ぼす場合には、併せて標準的な実施方法も見直ししている。標準的な実施方法に変更があった場合には、直ちに職員に周知する仕組みがある。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>「アセスメントシート」や面談時の聞き取りにより、利用者の生活状況や身体状況のニーズの把握に努めている。家庭と施設での環境の違いから生じる問題については、保護者と確認を行ったり、担当者会を開催して、より多くの職員の参画の下、本人のニーズを大切にしたい計画を策定している。意思伝達の困難な利用者への対応等についても準備・検討がされている。</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;</p> <p>個別支援計画の見直しは、年2回行っている。個別性の高い支援についての意識や姿勢が強く、多職種の職員が参画している。毎月実施のグループミーティングでは、支援の見直しを行い、達成できなかった点を改善するようにしている。利用者に確認しながら、新しい活動や本人の意向把握に努め、利用者のやる気や自信に繋がるような取組みとなるよう、評価や見直しを行っている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の支援方法についての共有事項の確認がされ、実施状況は共通した記録様式を使って記録している。情報の共有不足が「利用者にとっての不利益」とならないよう、迅速で確実性の高いパソコンやタブレットを用いて情報共有に努めている。職員研修などで、記録の作成に関するポイントや取扱いについての学びの機会も設けられている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者等へは、「重要事項説明書」を用いて個人情報の取扱いについて説明し、同意を得ている。日々の朝礼や終礼、毎月1回の職員会議でも個人情報保護の重要性を確認している。また、法人内の委員会が、新人研修時に、利用者の権利擁護と関連させて個人情報の取扱いの重要性を伝えている。記録物やパソコン、掲示物の情報など、環境の工夫で個人情報の保護が行えるよう配慮している。</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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 各々の思いや希望をどう実現するかを検討し、利用者に必要なスキル習得のための支援を実践している。具体例として、バス通所の意欲を高めるため、バス停までの見守り体制を確保している。活動室など、視覚的な配慮をすることで主体的に行えるよう環境整備をしている。障害特性に寄り添い、個別性を重視した「自己決定」につながる支援を意識している。		

### 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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 法人内委員会の会議内容を共有する体制を整備している。情報共有を図ることで、見落としがちな事業所内部における課題にも対応する姿勢がみられる。また、報道で伝えられる各地の不適切な権利侵害の事例について、研修や事例検討を行い、事業所での未然防止の取組に繋げている。今後起こり得る様々な事案に対して、職員間の共通理解を高め、支援の質の向上に繋げている。		

### 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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 利用者の意向や生活習慣を把握し、利用者の自律・自立のため、自己管理に必要な支援に努めている。利用者のできることを増やすような機会を見守り、利用者のやる気アップや達成感、満足に繋がるよう支援している。丁寧な説明を行うことで、強要する事のない支援が提供され、日常生活の様々な場面で取り組めるようにサポートしており、社会参加への意欲に繋がっている。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 利用者が何を伝えたいのかを、普段の会話や情緒面の変化などを細かく観察して把握している。これまでに関わった支援者などから情報を引き継ぎ、その手法によるコミュニケーションを活用することで、意思表示が困難な利用者について円滑に対応できている。利用者特有のサインや対応についても定期的な見直しを行い、全職員が理解し対応できるよう配慮している。		

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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 要望や相談のみならず、日ごろから話しやすい雰囲気づくりを意識し、迅速に対応する配慮がみられる。半年ごとに行っている個別支援計画の見直しも、利用者からの相談や要望だけでなく、今後取り組みたいことや困っていることなどについても、一緒に考える機会となっている。相談内容は各種会議で全職員に情報共有し、迅速な対応に努め、意思表示のサポート面の強化に取り組んでいる。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 利用者の意向を聞き取り、新たな活動を導入するため、社会資源についての情報収集・提供も行われている。日中活動以外でも、本人中心の支援を実践している。今後は、利用者から要望の多いレクリエーション活動において、常に利用者の要望を叶えるための検討を行い、新たな活動や取組みを始める準備を期待したい。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 内部研修や外部研修を受講し、障害に関する専門知識や支援技術の習得に努めている。事業所全体で研修の振り返りを行い、全職員の情報共有が図られている。写真や絵を使った視覚的な情報伝達方法の実践や、支援方法の見直しが定期的に行われている。意思決定や意思確認が困難な場合は、日常生活の場での表情や感情行動に関する記録や成育歴、環境など、様々な情報を根拠として支援している。		

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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者への食事提供では、季節の素材や人気の高いメニューを取り入れ、個々に適した食事形態にして提供している。食事場所については、移動方法や安心して楽しく食べられるよう環境作りを行っている。自立度が高い方から支援の必要な方など様々ではあるが、各場面で掲示物などから情報を共有する工夫も確認できた。スペースを上手く活用し、プライバシー保護に心がけた環境が確認できた。</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>面談や会話の中で、本人にとって過ごしやすい環境などを聞き取り、改善を図っている。これらの改善内容については家族にも伝え、理解を求めている。利用者が落ち着いて過ごすことができる静養室があり、利用者や家族に安心を届けている。活動室などの人の動線については、職員間で協議するなどの環境整備の取組みもあり、より安全、快適な生活環境の提供を目指している。</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 ・ ① ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>体調管理や機能維持を目的としたレクリエーション活動が導入され、楽しみながら身体を動かす機会を設けている。歩行訓練などを通して、本人の達成感を高めながら体力維持を図っている。医師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の専門職と連携を図り、現在のレクリエーション活動を、理論に合った機能訓練や生活訓練に昇華させることを期待したい。</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適切に行っている。	障56	① ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>健康診断や嘱託医による検診など、定期的に体調管理を行っている。毎日検温を2回実施し、夜間支援のグループホーム職員や保護者との情報共有を密に行うことで、健康な体調の維持に繋げている。緊急時や場面によっては看護師との連携を図り、医療機関への受診体制も整備されている。健康状態などの情報共有について、職員一人ひとりが重要性を認識している。</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	a ・ ① ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施薬を職員が行い、服薬確認を看護師が行うなど、役割が明確になっている。安全面から、薬の変更等は必要に応じて保護者に確認なども行っている。今後利用が想定される、高齢化や医療的ケアが必要な利用者、多様なニーズの利用者の受入れ場面を想定し、職員研修等を準備している。個別対応が必要な利用者の安全確保のため、マニュアル等の見直しを確実に実施することが望ましい。</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>基本方針にある「自己選択、自己決定」を意識した支援が実践され、本人の意向に沿った外出活動の機会が設けられている。陶芸や絵画、習字など、様々な芸術活動が利用者や家族からも好評である。作品展への出展など、本人のやる気が増す環境も整備され、生きがいを持ち続けたいという支援が実践されている。</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>地域生活への移行支援は、利用者や家族の意向に応じて関係機関と連携し、情報提供して情報を共有を図りながら進めている。また、入所施設やグループホームでの暮らしのイメージが持てるよう、本人の意向を確認した上で体験の機会を設けている。独り暮らしを志向する利用者は少ないが、地域生活に必要なスキルを学ぶためのカリキュラムやマニュアルの作成が望まれる。</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	① ・ b ・ c
<コメント> 利用者の家族等に対して、電話連絡や送迎時での会話など、必要に応じて情報交換や情報の共有を意図的に行っている。グループホーム利用者にも、連絡帳の活用や随時連絡を入れるなど、グループホームの職員との情報共有を大切にしている。家族会や行事の開催時などに、保護者との意見交換の場も設けられ、信頼関係を築いている。		
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		