

## 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：障害者支援施設 サンフレンド	種別：生活介護・施設入所支援	
代表者氏名：川崎 純夫	定員（利用人数）：40名（40名）	
所在地：愛知県小牧市大字大山字岩次208-3		
TEL：0568-47-1181		
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11年11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： 33名	非常勤職員： 3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） 23名	（看護師） 1名
	（栄養士） 2名	（事務員） 3名
	（調理員） 5名	
施設・設備の概要	（居室数） 35室	（設備等） 静養室、食堂、医務室
		相談室、階段、廊下、指導員室
		玄関、玄関ホール、宿直室
		調理実習室、作業室、調理室等

### ③理念・基本方針

#### ★理念

「この子我が子なりせばの親の愛を忘れることなかれ」（支援者心得12条）を大切に、能力に応じた生きがいのある生活と自己実現の達成によって、一人ひとりの豊かな地域生活支援を目指す

#### ★基本方針

利用者の自己決定と選択を尊重し、その権利擁護を実現するとともに、個人の尊厳に配慮したサービス提供を行う。

また、高齢化が進み、より安心・安全なサービス提供を目指す。

④施設・事業所の特徴的な取組

①<基本理念>

サンフレンド支援者心得12条の1である「この子我が子なりせばの親の愛を忘れることなかれ」を常に心得、法人理念が職員全員に周知されている。

②<入浴>

入浴は毎日行い、全身の清潔を保つとともに、利用者一人ひとりの全身状態の把握に努め、必要に応じて看護師や医師と連携し、皮膚疾患や怪我の処置等の管理を徹底している。

また一人一人丁寧に入浴介助を行い安心・安全・リラックスできる入浴時間になるよう努めている。

③<食事>

一人ひとりの嚥下・特性・体調に合わせた食形態・食事提供を行っている。

毎食の食事メニューもバリエーションや食材豊富。

行事食にも力を入れ、年末年始の特別食、土用の丑の日、七夕、ひなまつりなど、四季折々の行事に合わせた食事提供をしている。

④<誕生日支援>

誕生日には、本人の希望する場所に職員とマンツーマンで外出することができる支援を提供している。

また、誕生日には本人の希望するメニューをリクエストすることができ、皆でお祝いする雰囲気づくりも行っている。

⑤<強度行動障害支援>

個々の障害特性の理解と情報分析を日常の支援の中で意識して行っている。

「氷山モデル」を活用することで、一つひとつ着実に課題解決ができるよう努めている。

併せて、強度行動障害支援者養成研修を積極的に受講し、今後は強度行動障害に対応した支援手順書が作成していけるよう現在準備を進めている。

⑥<高齢化対策>

利用者の状態を支援員、看護師、栄養士、医療機関と連携をとり、一人ひとりの高齢化に合わせた対応を常に行っている。

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 5月 2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

◆サービス向上への組織体制

第三者評価基準を用いて毎年事業全般の自己評価を行い、課題を明らかにして経営改善やサービス改善に向けて取り組んでいる。サービスチェックとして、モニタリングの際に利用者から満足度を聞き取っている。家族には項目ごとに、食事、入浴、健康面など生活全般の調査を行い、結果を支援に反映させている。また、高齢化対策、強度行動障害対策など、支援上の課題ごとに委員会を設置し、研修実施や改善策の検討等、支援向上に向けて重層的な取組みを行っている。

◆アート活動への取組みと支援

管理者が利用者の可能性を追求する中で、カルチャー活動、特にアート活動に注力している。作品を完成させることでの達成感だけでなく、活動を通して社会参加の機会を得ることに意義がある。地域の作品展や一般の美術展に出品し、入選して注目を浴びる利用者も出るなど、成果も挙がっている。賞を取ることで、カルチャー活動に対する利用者のモチベーションも上がっている。

#### ◆地域移行支援

利用者と家族に年1回、必ず地域移行への希望を調査している。地域移行を希望する利用者へは、1週間程度グループホームの体験利用を行い、相談支援事業所と連携して移行支援を進めている。現在は地域移行を希望する利用者はいないが、これまでには数多くの利用者の地域移行を実現してきた。入所施設にあって、居住の場の選択という重要な権利擁護支援を実践し、実績を残してきた点は大きく評価できる。

#### ◇改善を求められる点

##### ◆高齢化対策の再検討

利用者の高齢化に伴い、身体介護のスキルアップや必要な医療的支援の検討、そしてこれらに要する研修の実施などが必要となってくる。また、身体状況に合わせた機能訓練やリハビリの必要性についても、検討あるいは実施が求められる。日課に関しては、若年層とは一線を画す支援が求められ、高齢者としての安心・安全の確保がポイントになる。利用者本人の意向を優先に、的確な高齢化対策を期待したい。

##### ◆ICT化の推進

人材不足の中、今後どのように無駄を省き、業務を合理化・効率化していくか、あるいは労力を削減できるかといった点が重要な課題となってくる。そこで検討したいのが、ICT化の推進である。記録の作成から管理、情報の共有・整理、そして介護の補助といった分野まで、業務省力だけでなく、業務の改善にもなり得るツールを検討していくことも今後の課題の一つである。

#### ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、第三者評価を受審するにあたり、評価を受ける側の職員を、今まで受けていた職員（ベテラン）から、新たな主任等に変更することで、今までとは違った気づき、改善点が見えてきたと感じます。今後活かしていきたいと思えます。

#### 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	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 基本理念である「支援者心得12条」は、事業所内に掲示する他、ホームページやパンフレット、事業計画に明記され、朝礼や職員会議で唱和するなどの周知がなされている。内容的にも、支援の在り方を示す普遍的なものである。利用者には「7つの心得」という分かりやすい利用者向けの規範があり、毎日の唱和にて確認しており、事業所内にも掲示されている。			

##### 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	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 管理者が知的障害者福祉協会の役員として永く活動しており、法令や施策の動向はいち早く把握し、運営に活かされている。経営や財務管理では、法人本部と常にデータ共有し、コンサル会社の会計士の分析指導も得ている。			
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	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 運営上の課題については、現場職員も参加する企画会議で問題提起され、運営会議にて協議検討の後に実践に移される。法人全体に関わる問題については理事会へ上程される。また、高齢化対策、強度行動障害対策、人材確保など、課題ごとに委員会が設置され、それぞれ検討の上で改善に向けられる。			

##### 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 ・ Ⓑ ・ c
<コメント> 法人の5ヶ年計画が策定されており、工程表に沿って業務執行されていく中で、必要に応じてほぼ毎年改訂されている。ただ、内容的に見て、具体性の点で明確な数値目標が設けられておらず、進捗評価が不明瞭である点は課題である。また予算執行計画を併記し、より実効性のある指標とすることを望みたい。			
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 ・ Ⓑ ・ c
<コメント> 法人作成の5ヶ年中期計画に基づき、単年度計画を策定している。事業の全般を網羅する実施事項が具体的に明示されている。これが目標になるが、数値目標や具体的な到達点の設定に乏しく、実績評価がしづらい点は課題となる。			

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	① ・ b ・ c
<コメント> 事業計画は、職員個々の意見・意向はもとより、各作業グループで評価、見直しがなされ、棟会議や企画会議、運営会議の順に協議され成果物として作成される。最終的に職員会議で周知し、理事会に上程される。修正、見直しに関しては柔軟に行われている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 日中活動や行事、健康、自治会など、利用者に直接関係する部分は、写真を添えるなどして分かりやすく伝えている。家族に対しては、家族会総会にて資料を配付して説明している。今回の第三者評価の受審に伴って実施した家族アンケートの結果からも、家族が事業内容を理解し、安心して任せていることがうかがえる。		

#### 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	① ・ b ・ c
<コメント> 第三者評価を定期的に受審し、毎年自己評価も同様の様式・項目を用いて実施し、課題を明らかにして取り組んでいる。利用者にはモニタリングの際に満足度を聞き取り、家族にはアンケートにより項目ごとに食事、入浴、健康面など、生活全般に関して調査を行い、その結果を支援に反映させている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 定期的に受審している第三者評価では、評価結果を分析して課題を明確にした上で、職員会議で共有し改善に向けている。各委員会での課題や問題点についても、改善策を職員会議で提示し、周知の上で改善に向けて取り組んでいる。		

## 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> 管理者は、職員会議等の場で必ず事業所の運営指針や支援方針を表明している。また、特別事案への対処法などを職員に指示している。役職ごとの職務分掌が整備されており、管理者を含む職員の職責は明確になっている。管理者不在の際の職務権限については、業務ごとに委任順位（委任者）が定められている。			
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> 管理者は、経営者セミナー等に参加して関係法令や法改正等の情報を把握し、職員会議にて必要事項の周知を図っている。また、コンプライアンス委員会を設置し、ここで検討された事項についても職員会議に挙げて周知している。社会保険労務士と顧問契約し、労務対策の適法性のチェックの他、指導を受けて「就業規則」の改正や賃金改定などを実施している。			
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> 各委員会や会議で挙げた課題や検討事項、利用者・家族アンケートからの要望事項・指摘事項等は、企画会議を経て運営会議にかけて協議される。その結果を職員会議で共有し、改善に向けられる。また、管理者は職員との半期ごとの面談で聴取したサービス提供上の意見についても集約し、精査の上実践に向けられている。			
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> 財務関係は会計事務所に、労務関係は社会保険労務士と契約し、助言や指導を受けて適正経営に努めている。また、安全衛生委員会を中心に、産業医との連携の下、職場環境と健康管理の向上のために取り組んでいる。この他、管理者は定期面談の実施の他、日ごろから職員の意見を取り入れてマネジメントに活かしている。			

### 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> 人材不足の中、法人の採用計画に沿って様々な求人活動を行い、1.7:1の職員配置を確保しており、今後もこの水準を維持していく方針である。専門職育成に関しても前向きで、社会福祉士等の資格取得への業務上の配慮や資格手当の支給もある。人材の育成については、研修計画に基づいて内外研修で対応しており、その成果を実感している。			
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> キャリアパスとなる「キャリアデザインシート」では、各階層に求められる能力や必要な研修が明記され、職務上の指標となっており、昇格基準としても機能している。一方、業務の貢献度を評価する基準は無く、人事考課もなされていない。人事考課の導入を検討中であるが、制度運用にあたっては、職員への事前説明はもとより、考課者研修を実施するなど、体制の整備を望みたい。			
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	・ ① ・ c
<コメント> 有給休暇や時間外労働などはデータ管理されている。ただ、出退勤に「出勤簿」が使われていることもあり、就業状況が正確に把握されているかは定かでない。就業環境の面では、安全衛生委員会や産業医が機能しており、職員面談の実施、相談窓口の設置、退職共済への加入等々、働きやすい職場づくりがなされている。			

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> 目標管理を実施している。目標管理シートでは、業務内容により目標（P）実施（D）評価（C）改善（A）といった形で行われている。予め決められた時点の面談を通して進捗の確認と達成度を評価し、各職員の次の目標に繋げている。		
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> キャリアパスと研修計画に基づく人材育成計画の下、職員の育成を手掛けている。研修計画は、法人及び事業所内研修と外部研修からなり、研修履修後には報告とともにモニタリングを行い、研修成果を検証する仕組みがある。		
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> 職員個々の研修参加は、「キャリアデザインシート」による階層毎の該当研修を念頭に、職員個々にデータ化された研修履歴に基づいて内外の研修を組み立てている。OJTに関しては、プリセプター制度によるジョブトレーニングと相談支援で構成されている。全職員の研修機会が確保されている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 事業計画には、人材育成の一環として実習生受入れの意義と方針が示されている。実習生の受入れは、マニュアルに基づき、社会福祉士実習を中心に、指導職員がプログラムを作成し、学校との調整、評価、指導を行っている。この他、保育実習の受入れについても実績がある。		

### 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	① ・ b ・ c
<コメント> ホームページでは、理念や基本方針をはじめ、法人・事業所の概要、活動内容、第三者評価の受審状況など、様々な情報を公開している。また、インスタグラムで利用者の活動状況等も公開している。これらは広報委員会が担当し、障害者理解の促進の視点から様々な工夫がなされている。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> 「経理規程」による財務管理が徹底されており、監事による内部監査の他に、会計事務所に財務チェックと分析を依頼している。会計事務所からのアドバイスを得て適正運営を手掛けており、一定の透明性を確保している。監査法人等による外部監査については該当規模ではないが、経営のさらなる適正化や財務の有効執行を目指すのであれば、導入の検討余地はある。		

### 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> 事業計画に地域交流の項目を設け、計画的に取り組んでいる。コロナ禍を経てスポーツやレクリエーション、バザーなどの機会は少なくなったが、買い物や外食などの機会は増し、地域との接点は多い。また、管理者の肝煎りで進めてきた絵画や陶芸などの造形活動の成果として、地域の作品展への出展や、中には一般の美術展で入選し、注目を浴びる利用者も出現している。		

<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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; ボランティア受入れに関するマニュアルには、受入れの目的や手順などが明記されており、ボランティア担当職員を置いて対応している。現在では、音楽療法の講師や理容ボランティアなどが定期的に来訪している、中高生の体験ボランティアについても、次世代育成の意味で重要視している。ボランティア育成は、事業所の役割、使命の一つと捉えている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 市の自立支援協議会や圏域の協議会、県・知的障害者福祉協会、市役所や社会福祉協議会、保健所、医療機関等々の関係機関についてはリスト化されている。それぞれの定期会合に参加し、情報の共有や共通課題の検討を行うなど、連携を密にしている。利用者の必要な情報は、個々のファイルに記録し対応している。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 市の自立支援協議会や相談支援事業所からの情報を得て、地域の在宅者ニーズ等を把握している。ただ、地域住民のニーズや地域の課題という点では、経営していた喫茶店も閉店して交流機会が減り、また地域の会合への参加や交流活動もないため、正確に掴めていないのが現状である。</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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 近隣3市からの要請によりショートステイ、日中一時支援事業を運営している。また、小牧市とは緊急一時保護協定を結び、虐待等緊急の保護が必要なケースの被虐待児・者を受け入れる体制がある。一方で、有償運送や喫茶事業など、コロナ禍前に行われていた事業は中断又は撤退している。公益性の高い事業所の使命として、新たな事業や方策を考えていくことは課題の一つである。</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>基本理念、基本方針と共に「支援者心得12条」に、職員として必要な行動や指針が示されている。職員研修等でその内容を確認する機会は設けていないが、職員は毎週唱和して意識付けをしている。月1回の職員会議で、基本方針や指針に沿った利用者支援ができていないか検証している。虐待防止委員会の取組みとして、毎月職員個々の支援を振り返る機会を設けている。</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>支援マニュアルの中に、プライバシー保護に関する記載がある。マニュアルの変更が必要な場合は、職員会議や各種委員会で適時見直しを行っている。シフト制の勤務体制であり、定期的な職員研修等でその内容を学ぶ機会はないが、「プライバシー保護規程」を設けて遵守している。利用者の居室は全て個室になっており、プライバシーに配慮した環境が整っている。</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>事業の特性上、見学者や問合わせは少ないが、法人内の全事業所を網羅したパンフレットがあり、写真を多く用いて分かりやすい内容となっている。ホームページでの情報発信やSNSを活用しての活動報告も行っており、パソコンだけでなくスマートフォンでも必要な情報が取得できる。市の自立支援協議会でも、事業所の情報が掲載されたガイドブックを制作している。</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	①	・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用開始にあたり、利用者の状態や状況により意思疎通が難しい場合は、家族中心に説明するケースが多い。家族への説明は管理者やサービス管理責任者等の特定の職員が担い、わかりやすく説明している。支援にあたっては、利用者の意向や希望を汲めるよう、日常の様子だけでなく過去の情報等もアセスメントし、職員間で検討する場を設けている。</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>他事業所への移行に際して、「引継ぎ文書」を作成して、必要な情報を伝達している。現在は法人内の事業所への引継ぎが多いが、介護保険の高齢者施設等に移行する場合には、伝える内容もADL中心に記載している。支援の継続性にも配慮し、移行に必要な情報を正確に引き継いでいる。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の個別支援のモニタリング、職員会議での個別支援の検討、利用者自治会での意見交換、年1回の家族アンケートの実施等、満足度向上のための様々な取組を行っている。特に家族への満足度調査は、日常生活の様々な支援や場面における確認項目になっており、家族の意向を丁寧に確認している。その結果から、職員会議や各委員会で検討する仕組みが整っている。</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>苦情の件数は少ないが、苦情解決の体制は整備されており、その内容に応じて担当する職員者がそれぞれ決まっている。利用者や家族から意見や要望等を聞く機会も設けており、仕組みに沿って受付から記録、解決まで適切に対応している。法人のホームページにも掲載しており、「苦情がなかった」ことも情報として掲載している。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>意見・要望を投稿できるポストを事務所に設置しているが、現在の利用者の状態や状況から、仕組みとしては機能していない。利用者の日々の様子や関わりから、意向を汲めるような支援を職員は丁寧に行っており、利用者自治会でも話し合う機会を設けている。家族への、満足度調査のアンケートを年1回実施している。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>意見・要望について、記録を整備して、職員会議や各委員会での共有や検討を行っている。会議等に出席できなかった職員にも記録等での共有を行っている。今後は、苦情解決の仕組みと同様に組織的に取り組み、相談を受けた際の対応マニュアルを整備し、さらに定期的な見直しを行う仕組みづくりを望みたい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事故報告書等が適切に記録され、事故発生から再発防止策を実施するまでの体制が整備されている。リスク管理委員会が組織され、月1回の職員会議でも検討して共有している。現在の利用者の状況や事故内容から、高齢化対策委員会でも検討し、原因の究明や対策、再発防止に取り組んでいる。これまでの取組みや体制から、組織としてリスクマネジメントへの高い意識が感じられる。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症対策委員会を組織し、「感染症対策マニュアル」を整備している。新型コロナウイルスへの感染が発生した際も、施設内の集団感染には至らず、適切な対応ができています。年2回の職員研修も実施しており、必要な訓練等を行っている。今後の事業所内の集団感染を防ぐため、居住スペースを区切る扉を設置している。</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している。	障39	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>防災マニュアルやBCP（事業継続計画）を作成し、必要な（日中・夜間想定）防災訓練を実施している。3日分の飲料水、食料も備蓄している。非常食の準備、仮設トイレの設営等の訓練を行っている。市・自立支援協議会の部会では、各事業所が連携した防災の取組みについて話し合っている。事業所の特性や地域の実情も踏まえ、地域と連携した防災への取組みを期待したい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>支援全般において、必要な支援マニュアルを作成している。食事や排泄、入浴等の具体的な支援だけでなく、交代勤務のそれぞれのシフトに必要なマニュアルも作成している。毎月の職員会議や各委員会での共有、検討を通して、マニュアルの内容について確認している。ファイリングされた支援マニュアルを、職員が必要なときに即座に見ることができるよう、活用方法を工夫されたい。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月の職員会議、各委員会で検討して、支援マニュアルの見直しを行う仕組みがある。見直しを行った日付を記載しており、支援マニュアルの改訂状況が確認できる形となっている。見直しをした支援マニュアルは、全職員に共有される仕組みもあり、内容を確認できる体制である。</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>アセスメントや個別支援計画の作成にあたり、利用者の希望や意向を様々な場面や機会を通して確認している。意向を直接的に確認できなくても、日々の様子や情報から職員間で話し合って検討する仕組みがあり、利用者主体の計画を作成している。利用者主体であるために、施設入所後の情報だけでなく、入所前の生活状況や経緯等の情報もアセスメントしている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>半年に1回の定期のモニタリングだけでなく、毎月モニタリングを実施し、支援の状況や利用者の状態の把握に努めている。必要に応じ、モニタリングの内容を毎月の職員会議で共有し、適切な支援について検討している。利用者の状態の変化に応じて必要な支援を検討するために、モニタリングによるきめ細かい評価、見直しができる体制が整備されている。</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>個別支援計画や支援記録、日誌は専用の支援ソフトを使用して記録し、サーバー上でデータを管理している。シフトでの勤務体制でもあり、チャット方式のツールも同時に活用して情報共有し、個別支援や記録の入力に活かしている。支援記録の内容について、言葉遣いや表現方法、文章の構成等、職員によって偏りが出ないように、記録作成のマニュアルを作成して活用している。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「個人情報管理規程」を設け、パソコンのパスワードでのアクセス制限や、個人情報を含んだ書類の管理等、日常的に意識を持って取り組んでいる。職員個々に、入職時に「誓約書」を取り交わし、個人情報の漏洩防止に努めている。虐待防止委員会の周知もあり、日々の支援においても「支援者心得12条」を踏まえ、利用者がある前での職員同士の会話にも気を配っている。</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	①・b・c
<コメント> 意思決定支援のため、個別に丁寧な関わりを行っている。利用者からの希望や意向のな確認が難しい場合には、日々の関わりや様々な情報から職員間で検討している。また、生活や活動に幅広い選択肢があり、その経験を通して自己決定に繋げていく取組みがある。利用者個々の「好きなこと」や「嫌いなこと」をまとめた情報もあり、それらを支援に活かしている。			

### 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	①・b・c
<コメント> 虐待防止委員会や身体拘束適正化委員会を組織し、権利擁護に関する定期的な研修を実施している。権利擁護に関する支援マニュアルも整備されている。毎月、職員は権利擁護や虐待防止についての振り返りを行っており、組織としての取組み体制がある。身体拘束については、家族への説明や記録、検証等の手順が確立している。			

### 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	①・b・c
<コメント> 休日には、「さんさん活動」と称して、洗濯や掃除等の日常生活に必要なスキルを上げるための取組みがある。利用者に、お菓子やジュースを選んで購入することを経験させ、買い物の仕方について学べるように支援している。自治会での利用者の希望や意向を汲んで活動に反映させ、利用者の自己決定を尊重する機会を設け、利用者の目指す自立した生活を支援している。			
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> 利用者の障害特性に応じて、言葉だけでなく、文字や写真等の工夫でコミュニケーションを取ったり、その日の活動の予定を伝えたりしている。利用者の日々の様子や関わりを情報として活用し、コミュニケーションの助けにしている。利用者の「好き・嫌い」をまとめた情報も活用している。食事メニューの選択は、実物を見てから選べるような工夫もある。			

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> 利用者の話を聞くだけでなく、日々の様子から利用者の思いを推測する取組みが行われている。個別支援計画の作成にあたって、利用者の希望や意向を共通のシートを使用して確認している。その情報を職員会議等で検討し、必要な支援につなげる体制ができている。			
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> 生活介護でのグループ活動（作業課題・運動等）やカルチャー活動（音楽・美術・運動・喫茶）では、幅広い選択肢を用意して日中活動を行っている。利用者のアンケート結果を参考にして、レクリエーションや外出の活動が決められている。利用者の状態や状況を踏まえ、職員の支援体制や地域の特徴も考慮しながら、地域の中での活動が行われている。			
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	a・②・c
<コメント> 利用者の高齢化による様々な課題や対策について、高齢化対策委員会や毎月の職員会議で検討を行い、組織的に対策を行っている。強度行動障害についても、委員会を組織して職員が参加した研修内容を活かす取組みを行っている。冰山モデルを活用した利用者の理解のためのアセスメントと分析、具体的な支援方法までの取組みについては、今後更に期待したい。			

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 a . b . c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者個々の状態に合わせ、個別支援計画に基づいて必要な生活支援を行っている。食事は、誕生日や行事等には、利用者が楽しめるメニューを提供している。利用者の安全に配慮し、嚥下や咀嚼の状態を考慮した形態で提供している。献立によって、味付けにも工夫をしている。入浴は毎日実施しており、より家庭的な生活となるよう支援している。</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 a . b . c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>全ての居室が一人部屋となり、利用者によっては居室の内部から施錠が可能で、安心して過ごせる環境になっている。食事場所を分けたり時間をずらしたりと、利用者の感情（相性）への配慮を行っている。高齢化による転倒防止のため、高齢化対策委員会が中心となって施設内の環境改善を行っている。施設内は掃除も行き届いており、清潔な生活環境である。</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 . ② . c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>休日の「さんさん活動」を通して、生活スキルの向上のための支援を行っている。以前は、事業所内で外部の専門医によるリハビリを行っていたが、コロナ禍以降は実施していない。利用者の高齢化や障害の状況を考慮し、生活スキルの向上よりも、身体状況に合わせた機能訓練もしくはリハビリの必要性や効果について検討し、必要な取組み実施されたい。</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 a . b . c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎日の入浴時に、利用者全員の身体の状態を確認している。怪我やあざ等があった場合は、看護師への報告と対応の流れが整っている。受診が必要な場合は、地域の医療機関への通院に同行している。毎日の食事の摂取量を記録し、月2回の体重や血圧測定等を行って健康状態を把握している。一般的な疾患についての研修も実施しており、知識や技術の向上に努めている。</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	a . ② . c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現在、医療的ケアが必要な利用者はいない。職員は服薬支援が主な医療的な支援となる。誤薬がないように、支援マニュアルに基づいて支援している。利用者の体調悪化の際は、医師や看護師の指示の下に対応している。今後の利用者の高齢化・重度化に備え、医療的な支援に必要な知識や、常用される薬の効果と副作用等を学ぶ機会を作られたい。</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 a . b . c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>カルチャー活動の時間を利用し、運動や音楽、美術を実施している。特に美術における活動は、利用者の能力や可能性を発揮する機会に繋がり、積極的な取組みとなっている。作品を完成することでの達成感だけでなく、活動を通して社会参加の機会を増やすことにもなっている。出品した作品が賞を取ることで、カルチャー活動に対するモチベーションも上がっている。</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	① a . b . c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>前年度、1名の利用者がグループホームへ移行した。利用者だけでなく、家族にも年1回は地域移行への希望を確認している。希望する利用者へは、1週間のグループホームの体験を実施している。地域移行に際しては、移行先のグループホームはもとより、法人内の相談支援事業所とも密な連携を図りながら支援を進めている。</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
<コメント> 現在は家族会を3ヶ月に1回開催しており、欠席した家族には家族会の内容を記した文書を郵送している。家族会の後には、個別で職員との懇談の機会を設けている。家族とのやり取りも記録を残しており、状態や状況の共有を図り、家族からの相談等にも迅速に対応している。それらの対応の記録からも、家族との良好な関係や適切な支援を行っていることが理解できる。		
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		