

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

特定非営利活動法人岐阜後見センター第三者評価事業部

②施設・事業所情報

名称： 社会福祉法人聖清会 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： 山本典子	定員（利用人数）：40名（生活介護30名、B型10名）	
所在地：愛知県安城市桜井町咽首197		
TEL：（法人代表電話）0566－99－9860		
ホームページ：https://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：11名	非常勤職員：14名
専門職員	（専門職の名称）名	
	社会福祉士3名	介護福祉士5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	（設備等）
	相談室 食堂 事務室 多目的室	洗面設備 トイレ

③理念・基本方針

【理念】 明るく 仲良く 楽しく
【基本方針】
1. 利用者様の意思を尊重し「かけがえの無い存在」になるように努めます。
2. 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。
3. ニーズを把握「何ができるか」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。
4. 地域に貢献し、信頼される施設を目指します。
5. 社会の法令を遵守し、要求事項への適合を確実にします。
6. この方針のため、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

1. 話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。
2. 新型コロナウイルスの影響で中止していた、活動を少しずつ再開し、今年度は遠足やランチツアー等利用者の希望を取り入れた活動を実施している。
3. スーパーの産直コーナーや地域で開催されているマルシェへのパンの出店等を行っている。また、地域の 高齢施設の利用者様や事業所の利用者様がみんなでお茶をする場所がないという希望からネットワークカフェを開催しパンの販売やドリンクの提供を始めた。
4. 2024年度より、法人で地域の高齢者や子供に向け『聖清会食堂』を開催している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 7 年 7 月 18 日（契約日） ～ 令和 8 年 3 月 31 日（評価決定日） 【 令和 7 年 11 月 25 日（訪問調査日） 】
受審回数 （前回の受審時期）	2 回 （令和 4 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点 ＜生活介護と作業支援を一体化した柔軟な利用体制＞ 利用者の生活リズムを大切にした生活介護と、作業を細分化して「できる作業」を担えるようにした生産活動がシームレスに提供されており、利用者は無理なく自分に合った過ごし方を選択できている。また、どちらのサービスを利用する場合でも手続きが一度で済むよう整備されており、能力や障害の状態に応じてスムーズに行き来できる仕組みが構築されている。 ＜多様な社会参加を通じた地域交流の促進＞ 社会活動にも力を入れており、展示会への出展や施設・神社の清掃などを通じて、地域の方々との交流を大切にしながら積極的に進めている。こうした取り組みにより、多様な社会参加の機会が生まれ、利用者が地域の一員として役割を実感しながら過ごせる環境が整っている。 ＜家族と協働した計画づくりと丁寧な個別支援＞ 個別支援計画の作成や見直しにあたっては、利用者と保護者の同意を得ながら進めており、サービス担当者会議には家族の参加を促し、家庭と施設双方の様子を丁寧に共有している。こうした家族との協働体制が、支援の方向性を確かなものにしている。さらに、利用者一人ひとりの特性を時間をかけて見極め、これまでの経過を踏まえながら、より適切な支援を選択している。 ◇改善を求められる点 ＜職員の成長を支えるキャリアパス構築の推進＞ 人事考課は、法人が整備した客観的な評価基準に基づき、品質管理システムと連動したフィードバック面接を通して実施している。一方、職員の希望に応じて専門職としての成長や運営面での役割拡大など、多様なキャリアを描けるようにするためのキャリアパスは、現在整備を進めているところである。今後の取り組みの進展に期待したい。
--

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

福祉サービス第三者評価の受審は、支援のあり方や施設経営を改めて見直す良い機会となりました。評価を通じてご指摘いただいた改善点については着実に対応を進めるとともに、高い評価をいただいた点についてもさらに質の向上に努め、多様化する障害福祉ニーズに対応した支援の提供に努めるとともに、福祉サービスの質の向上に取り組んでまいります。

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＞ 法人理念「明るく 仲良く 楽しく」を明確にし、その理念に基づいて6つの基本方針を策定している。理念と基本方針は玄関やパンフレット、ホームページなどに掲載し、公表している。また、事業計画にも理念や基本方針を反映させており、基本理念・品質方針・事業計画を記載した品質カードを職員が勤務中に携帯することで、現場実践につなげている。さらに、広報誌の活用やホーム内での掲示等を通じて、利用者や家族への理念の周知を図っている。			

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	㉠ ・ b ・ c	
＜コメント＞ 障害福祉に関する動向については、行政情報をはじめ、様々な媒体から継続的に情報収集を行っている。地域の福祉ニーズについては、自立支援協議会や社会福祉協議会開催のネットワーク会議等への参加、地域団体との情報交換、日常的な地域活動を通じて、地域の特性や変化の把握に努めている。また、法人会議において施設の経営成績や財政状況を分析し、変化する経営環境に対応しながら、持続可能な事業運営に取り組んでいる。			
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＞ 法人会議において施設の運営状況を分析し、利用者数の動向や障がい特性の多様化への対応、人材の確保・定着、職員の法人内研修の充実や育成プログラムの策定、働きやすい職場環境の整備、コスト管理、施設整備等、安定的な経営に向けた具体的な経営課題を明確にし、改善に向けた取り組みを行っている。			

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 ・ ㉠ ・ c	
＜コメント＞ 中・長期ビジョンを明確にするとともに、長期・中期・重点目標を具体的に示した法人全体の中・長期計画が策定されている。今後、計画のさらなる具体化が望まれる。			
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	㉠ ・ b ・ c	
＜コメント＞ 中・長期計画を踏まえ、単年度の方針性を明確にした事業計画を策定している。事業計画には、重点目標を定めた具体的な実施計画として位置付けられている。また、組織全体として中・長期的な方針と日々の実践を結び			

つけ、継続的な質の向上に取り組んでいる。			
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	㉠ ・ b ・ c
<コメント> 事業計画は、各部署の職員から意見を聴取し、策定・見直しを行っており、職員参画の下で組織的に取り組む体制が整っている。また、事業計画は会議等で周知するとともに、いつでも閲覧できるようファイリングしている。			
	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	㉠ ・ b ・ c
<コメント> 事業計画にはルビを付け、利用者や家族が見やすいよう玄関や活動場所に掲示している。さらに、利用者の活動場面に合わせて内容をわかりやすく説明するなど、利用者が理解しやすい環境づくりに努めている。			

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	㉠ ・ b ・ c
<コメント> 福祉サービス第三者評価を受審するとともに、過去に ISO9001 を取得しており、その際に構築した品質マネジメントシステムを継続して運用している。手順書の見直しや目標設定を定期的に行うことで、法人全体で組織的にPDCA サイクルに基づく質の向上に取り組む体制を整えている。			
	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	㉠ ・ b ・ c
<コメント> 把握した課題について法人会議等で検討し、改善策及び実施計画を立案している。計画の実施状況は法人会議等で共有している。課題解決に向け、組織的な体制整備を進めている。			

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	㉠ ・ b ・ c
<コメント> 管理者の役割と責任については、手順書や業務分担表で明確にしている。施設長不在時には、サービス管理責任者を中心にその役割を担う体制を整えており、業務が滞りなく遂行できる仕組みを構築している。			
	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	㉠ ・ b ・ c
<コメント> 遵守すべき法令に関する各種研修会に参加し、伝達講習を行っている。また、虐待防止指針や身体拘束禁止のための指針など、必要な指針類を整備し、職員のコンプライアンス意識の向上に努めるとともに、ガバナンスを利かせた組織づくりを進めている。			
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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ 管理者は現場に身を置き、日頃から業務を通して職員の意見に耳を傾けるとともに、会議等を通じて業務に関する助言や指導を行っている。また、毎月の事業計画の経過報告や施設の課題を法人会議で検討し、組織的に取り組む等、サービスの質の向上に向けて指導力を発揮している。		
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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ 効率的な業務体制の構築を進めるとともに、経費の適正化に向けた取り組みを継続している。また、法人会議を通して運営上の課題や業務の進め方を検討し、組織として共有することで、業務の実効性を高める体制づくりを進めている。		

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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ 必要な職種や人員体制を確認し、適切に配置できるよう採用活動を進めている。また、大学や福祉養成校だけでなく、他業種からの転職者や中高年齢の方など、さまざまな背景を持つ人が応募しやすいよう、幅広く求人チャネルを広げて人材確保に取り組んでいる。さらに、OJTを充実させることで、新しく入った職員が安心して働き続けられるよう、定着に向けた支援にも力を入れている。		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障 15	a ・ ㉡ ・ c
＜コメント＞ 人事考課は、法人が整備した客観的な評価基準に基づき、品質管理システムと連動したフィードバック面接を通して実施している。一方、職員の希望に応じて専門職としての成長や運営面での役割拡大など、多様なキャリアを描けるようにするためのキャリアパスは、現在整備を進めているところである。今後の取り組みの進展に期待したい。		
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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ 職員の有給休暇の消化率や就業状況を定期的に確認し、有給休暇の取得を促す取り組みや、出産・育児休暇制度の整備など、ライフワークバランスに配慮した働きやすい環境づくりに努めている。また、メンタルヘルスチェックや健康診断の実施、職員相談窓口の設置など、安心して働けるよう福利厚生の体制も充実させている。		
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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ 職員の育成に向けて、品質マネジメントシステムを活用した目標管理制度を確立している。年度当初に個々の目標を設定し、期中および期末にはフィードバック面接を実施して、取り組み状況や達成度を確認している。		
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	㉠ ・ b ・ c

＜コメント＞ 職員が勤務中に携帯する品質カードには、組織として掲げる基本方針が明記されており、日常業務の中で方針を意識しながら行動できるよう工夫している。また、外部研修・内部研修・OJT指導など、多様な研修を組み合わせた研修体制を整え、計画的に研修を実施している。		
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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ 職員研修を充実させるため、新人向け研修や OJT 研修、階層別研修、テーマ別研修など、多様な研修プログラムを整備している。これらの研修を通して、職員が役割に応じた知識や技能を身につけられるようにしており、全体全体のサービス品質の維持・向上につなげている。		
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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ 施設としての実習生受け入れは行っていないものの、法人全体では実習生受け入れ手順書を整備し、養成校と連携しながら積極的に受け入れを進めている。受け入れにあたっては、実習オリエンテーションやカンファレンス、振り返りの機会を設けるなど、学生の学びを支えるための指導体制を整えている。		

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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ ホームページ上で理念・品質方針・提供するサービスの内容等、事業運営に関わる情報を幅広く公開している。また、財務情報は WAMNET、第三者評価の受審結果は愛知県社協のホームページを通じて公開する等、複数の媒体を活用しながら運営の透明性の確保に努めている。		
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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ 法人で経理規程等を整備し、事務、経理、取引等についてルール化している。また、会計事務所と連絡を取り合う等、適正な運営に努めている。		

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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ 事業計画の中で地域貢献について明記されており、地域との関わりに対する施設としての基本姿勢を示している。具体的には、神社の清掃活動を行っている他、昨年度からは地域の高齢者や子どもを対象とした「聖清会食堂」を開始している。また、地区社協が開催するサロンへの参加や生活支援ネットワーク会議への参画、地域の事業所との合同企画など、多様な形で地域との連携や交流に取り組んでいる。		
Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の受け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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ ボランティア受け入れに係る手順書を整備し、オリエンテーションを実施して、地域のボランティアや学生の職場体験も受け入れている。		

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	㉠ ・ b ・ c	
＜コメント＞ 行政機関、関係機関、相談支援事業所など、地域の関連機関との連携が密であり、必要な社会資源リストを作成して職員への周知を図っている。また、安城市自立支援協議会の下部組織である「はたらくグループ」に参加し、情報の共有や収集を行っている。得られた情報は法人内掲示板や法人会議などで報告し、法人内で共有できる仕組みを整えている。			
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	㉠ ・ b ・ c	
＜コメント＞ 法人内の他施設では、安城市自立支援協議会の下部組織である「はたらくグループ」への参加や、地区社協が定期的に開催している「生活支援ネットワーク会議」への参加を通じて、地域の福祉ニーズや課題の把握に努めている。			
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	㉠ ・ b ・ c	
＜コメント＞ 地域生活ネットワーク会議から「地域の高齢者が人と食事をする機会が少ない」という課題が示され、気軽に立ち寄れる喫茶の場が求められているというニーズを受け、2024 年度からネットワークカフェを開催し、パンの販売を行っている。2025 年度からは、パンの販売に加えて飲料の無料提供など、公益的な活動にも取り組み始めた。また、2024 年度からは法人として地域の高齢者や子どもを対象とした「聖清会食堂」を開催し、長期休暇中の昼食提供も行っている。これらの取り組みを通じて、地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動を進めている。			

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	㉠ ・ b ・ c	
＜コメント＞ 基本理念や品質方針を記載した品質カードを職員が常に携帯している。虐待防止や権利擁護研修、身体拘束の適正化に関する研修などを内部・外部で定期的実施し、利用者の人権尊重の観点から、自己決定と選択を尊重した支援を行うとともに、個人の尊厳に配慮した安心・安全な福祉サービスの提供に努めている。内部研修では、対応方法の統一や情報共有を図るなど、不適切な関わり防止や権利擁護に関する意識を高める取り組みも進めている。			
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	㉠ ・ b ・ c	
＜コメント＞ プライバシーに関する手順書を策定し、日常生活的な生活場面において利用者のプライベート環境を整えるとともに、プライバシーに配慮した適切な支援に努めている。また、各種会議や研修を通じて職員への意識づけにも取り組んでいる。			
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	㉠ ・ b ・ c	

＜コメント＞ 法人理念や施設紹介を記載したパンフレットを作成し、見学者に配布して説明を行っている。ホームページでは、施設内の様子や取り組みが伝わるよう工夫しながら情報発信を行っている。		
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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ サービス開始にあたっては、ルビを振った重要事項説明書やパンフレット等の資料でサービスの内容や利用方法等を説明し、利用者・家族の同意を得て契約を締結している。変更時は個別支援計画書に基づき、利用者、保護者に説明を行い、同意を得ている。		
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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ 施設・事業所の変更やサービス終了時には、利用者や家族の意向を踏まえて、サービス管理責任者がサービス担当者会議を開催し、関係機関や福祉事業所と連携を図っている。サービス終了後も相談ができる体制であり、サービスの継続性に配慮した対応に努めている。		
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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ 毎年、家族の満足度アンケートを実施し、集計結果を職員間で共有して改善につなげている。また、サービス担当者会議も活用し、利用者や家族の意向や満足度の把握に努めている。生活介護事業では、毎月「楽しい会」を開催し、利用者の希望や意見を聞き、行事などに反映している。就労継続支援B型事業では、毎月の給料受け渡し時に面談を行い、利用者の希望や要望を聴取し、満足度向上に取り組んでいる。		
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＞ 法人として苦情解決の仕組みを整備しており、保護者等への説明も実施されている。担当窓口や第三者委員等、外部の相談窓口についても重要事項説明書に記載するとともに、施設内に掲示して周知している。		
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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ 日常的な支援の場面で、職員の誰でも気軽に相談できるよう、声かけに心がける等、相談しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、毎月の『楽しい会』や毎日の帰りの会、給料の受け渡し時等の機会に意見を聞き、利用者の意向の把握に努めている。		
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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ 利用者からの相談、意見や要望があった場合は、その都度、情報共有している。寄せられた意見に対しては、対応に関するマニュアルを整備し、迅速な対応に努めている。		
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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ 事故発生手順書を整備し、リスクマネジメント体制を構築している。また、ヒヤリハットを収集・分析し、職員間で		

共有して事故予防に努めるとともに、事故発生時には要因分析を行い、再発防止に向けた改善策を実施している。今年度は、法人全体で安城警察署に依頼して不審者侵入の防犯訓練を行い、AED 訓練を実施したほか、安全運転講習会も実施したところである。		
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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ 感染対策手順書、疑似症及び食中毒発生時対応手順書、インフルエンザ対応手順書、新型コロナウイルス対応基準、感染症対策指針、感染症及び食中毒の予防・まん延防止のための指針を整備し、年 2 回の研修や訓練を実施している。全ての手洗い場所には、手洗い方法を分かりやすく示したイラストを掲示し、毎日の定期的な検温、掃除や消毒、常時の換気などを実施し、常に感染予防と拡大防止に努めている。		
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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ 災害に備え、BCP 計画(事業継続計画)を策定し、定期的に避難訓練を実施するなど、災害時における利用者の安全確保に向けた取り組みを組織的に行っている。法人は福祉避難所に指定されており、防災倉庫の設置や、安城市による定期的な無線訓練も実施されている。		

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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ 標準的な支援方法については、個別支援計画の作成や各種手順書の整備を進め、職員研修を通じて支援の質の標準化に取り組んでいる。手順書については必要に応じて見直しを行い、実際の支援内容が反映されるよう取り組んでいる。		
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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ 福祉サービスの標準的な実施方法の見直しについては、毎年、各種会議において手順書やマニュアル類の見直しを実施している。		
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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ 利用者や家族の意向を踏まえ、担当職員、サービス管理責任者がアセスメント様式に記入して支援ニーズ、目標や支援内容を具体的に明示し、個別支援計画を作成している。個別支援会議では、他職員にも参加してもらい、支援内容等の確認を行っている。		
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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ 個別支援計画の見直しは半年に 1 回のペースで行われている。作成手順もあり、利用者の状況が大きく変化した場合には、時期に関係なく必要に応じて随時見直している。必要に応じて他職種と連携し、変更内容を共有するなど、計画の適切な更新に努めている。		
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	㉠ ・ b ・ c

＜コメント＞ 毎日の利用者の様子は利用記録を通じて保護者へ伝えている。また、勤務日誌（ケース記録）としてまとめて管理している。さらに、利用者や家族からの意見や要望はすべてハウレンソウ MEMO に記録している。必要な情報は随時、職員間で共有している。		
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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ 記録の管理体制については、個人情報保護手順書を整備し、適切な記録の保管・保存・廃棄を行っている。ICT 化を推進し、PC のセキュリティ管理を徹底するとともに、記録文書は鍵付きロッカーに保管するなど、厳重な管理を行っている。		

【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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ 面談や日常的なコミュニケーションを通じて利用者の希望や生活上の課題を把握し、得られた情報をアセスメントとして職員間で共有している。個別支援計画の作成にあたっては、利用者及び家族の意向を丁寧に確認し、自己決定が反映されるよう配慮している。また、毎月の自治会「楽しい会」で利用者の意見を聴取し、活動内容に反映する仕組みを整え、合理的配慮を行いながら一人ひとりの意向に沿った支援を実施している。		

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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ 虐待防止指針及び対応手順書を整備し、非常勤を含む全職員が毎年研修を受講できる体制を構築している。年度当初の研修に加え、半年後には自己チェック表を用いた振り返りを実施し、支援上の課題や判断に迷う場面を共有して検討する機会が設けている。また、身体拘束がやむを得ず必要となる場合の手順や解除方法、記録の取り扱いについてもマニュアル化しており、これらに基づく適切な研修を継続的に実施している。		

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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ 利用者一人ひとりの能力や特性を踏まえ、できている点を認めて励ますことで、意欲を高める関わりを行っている。声かけや見守りを通じて達成感が得られるよう支援しており、部屋の片づけや掃除等の家事についても、利用者の状態に応じてサポートしつつ、自主的な取り組みにつながるよう時間をかけて関わっている。		
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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ 言語によるコミュニケーションが難しい利用者に対して、職員は日常的な関わりを通じて個々のサインや表現方法を把握し、絵や写真、身振り等、多様な手段を用いて意思疎通を図っている。利用者の特性や好み、行動から読み取れるサインは申し送りノートを通じて職員間で共有され、支援に活かしている。また、外国籍の利用者には必要に応じて通訳を配置し、外国語を話せる職員が対応する等、一人ひとりの状況に応じたコミュニケーション手		

段の確保に努めている。			
	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	㉠ ・ b ・ c
<コメント> 日常的な関わりの中で利用者の困りごとを把握し、職員間で情報共有した上で早期に対応策を検討し、本人へ分かりやすく説明している。意思表示が難しい利用者については、観察や活動場面から状況を丁寧に推測し、個々に応じた伝達方法で確認しながら支援を行っている。就労利用者には毎月の支払日に意見を聞く機会を設けており、また、自治会活動「楽しい会」においても自由に意見を述べるができる場を確保し、行事やサービス内容に反映している。利用者の意見は管理者や職員間で共有し、意思を尊重した支援体制を整えている。			
	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	㉠ ・ b ・ c
<コメント> 利用者一人ひとりのニーズに応じた活動メニューが計画され、主体的に取り組めるプログラムが提供されている。作業では工程を細分化し、利用者の得意や希望に合わせて役割を設定することで、合理的配慮のもと意欲的に取り組める環境が整えられている。また、施設内外の清掃活動にも積極的に参加している。生活介護では、体調に応じて塗り絵、作品作りや休息等、多様な過ごし方を選択でき、穏やかに過ごせる時間を確保している。			
	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	㉠ ・ b ・ c
<コメント> 利用者の障害特性や行動の状況を丁寧に把握し、職員間で支援方法を共有しながら一貫した支援を行っている。強度行動障害のある利用者には、個別支援計画に加えて支援手順書を作成し、会議で検討を重ねながら適切な対応を整備している。感情が高まった際には1対1で寄り添い、クールダウンまで安全に配慮した支援を実施している。また、職員研修にも積極的に取り組み、外部研修で得た学びを内部で共有し、日々の支援の質向上に活かしている。就労継続支援事業では、障害特性や意向に応じて適切な作業内容や役割を設定し、利用者が安心して取り組める環境が整えられている。			
A-2-(2) 日常生活支援			
	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常生活支援を行っている。	障 53	㉠ ・ b ・ c
<コメント> 個別支援計画に基づき、標準化された支援方法や、利用者によっては手順書を活用しながら、日常生活支援を実施している。食事面では、毎月の食生活会議や年2回の嗜好調査を通じて利用者の意向を把握し、メニューに反映するとともに、選択しやすい掲示や栄養士による栄養管理も行っている。排泄支援では、リズムの把握や運動・水分摂取等、自立に向けた取り組みを進めており、移動についても一人ひとりの状況に応じて対応している。			
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	㉠ ・ b ・ c
<コメント> 施設は採光に優れ、広く清潔であり、利用者が落ち着いて過ごせる空間となっている。換気や室温・湿度の管理を適切に行い、快適な生活環境を保っている。動線上の安全確保やバリアフリー構造、手すりの設置等により、転倒防止と安心・安全への配慮を徹底している。清掃は手順書に基づいて実施しており、特にトイレや共有部分では衛生管理を強化している。感染症対策として、机・椅子・洗面台・トイレ等の消毒を継続して行っているほか、障害特性に応じて静かに過ごせるスペースも確保しており、利用者が安心して活動できる環境を提供している。			
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	㉠ ・ b ・ c

＜コメント＞ 利用者の状態について定期的にアセスメントとモニタリングを行い、その結果を個別支援計画に反映させながら、日常生活の中で機能訓練・生活訓練となるプログラムを実施している。ラジオ体操、散歩、音楽活動、作品制作、作業等、多様な活動を利用者の能力や特性に応じて提供し、ADL 向上に向けた個別目標にも取り組んでいる。また、作業後の片づけやグループでの散歩といった日常的な動作も訓練の機会として位置づけており、利用者が無理なく継続できる形で支援を行っている。		
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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ 看護師が常駐し、来所前の検温に加えて 1 日複数回の体温測定や歩行状況、表情・言動の変化を細かく観察し、健康状態の把握に努めている。薬の管理等を通じて、医療機関との連携も適切に行っている。また、てんかんを有する利用者が多いことから、職員研修を実施し、症状や薬の理解、緊急時の対応手順を共有し、迅速な医療連携が図れる体制を整えている。		
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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ 入所時に家族から既往歴や医療的ケアの情報を丁寧に聞き取り、継続的な支援に活かしている。薬の管理や体調変化時の連絡対応は看護師が中心となっていく等、協力医療機関やかかりつけ医との連携を適切に維持している。また、感染症、てんかん等に関する研修を定期的実施している。さらに、手順書の整備と見直しを行うことで、職員が必要な知識を持って安全な支援を提供できる体制を構築している。		
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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ 施設では利用者の社会参加を積極的に支援しており、地域行事や文化活動への参加、福祉機関との交流機会を提供している。また、法人内の公園清掃や施設での水やり等では、挨拶やマナーを学ぶ機会となっている。外食や遠足、地域清掃等の外出活動も計画的に実施しており、利用者が地域生活を楽しみながら主体的に活動できる環境を整えている。		
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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ 家族の高齢化等により地域生活が難しい利用者が多い中で、施設入所やグループホームの利用を含め、本人の希望を確認する機会を設けている。地域生活を希望する利用者に対しては、地域資源の情報収集や関係機関との連携を進めるとともに、法人内における地域生活支援の状況も把握している。		
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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ サービス担当者会議への家族参加を促し、施設での様子や家庭での状況を共有している。アンケート結果を踏まえ、活動紹介の機会を設けるなど、家族が利用者の様子を理解できる取り組みも行っている。また、「ラニハルナだより」の発行や送迎時の丁寧な相談対応を通じて日常的な情報共有を図り、家族との信頼関係の構築に努めている。		

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＞非該当項目			

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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ 利用者の特性や能力に応じた個別支援計画に基づき、合理的配慮のもとで作業に取り組める環境を整えている。賃金支給時には個別面談を行い、努力を評価し励ますことで、働く意欲の維持・向上につなげている。職員は日々の作業状況を共有し、定期的な話し合いを通じて課題の改善に取り組む等、利用者一人ひとりを尊重した就労支援を実施している。			
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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ 利用者の意向や障害特性に応じて作業時間や工程を調整し、選択しやすい作業内容を提供している。作業は工程を細分化し、箱の組み立てや数量確認、部品投入など、能力に応じて役割を担えるよう工夫されている。工賃の引上げを目指し、目標設定や収益向上、仕事量の確保、販売拡大などを検討しながら取り組んでおり、利用者が働きやすい環境づくりと意欲の維持に努めている。			
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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ 安城市自立支援協議会の働くグループをはじめ、関係機関の会議に参加して情報収集を行い、企業との連携や仕事募集等の職場開拓に取り組んでいる。利用者・家族には職業能力開発校の案内を行っているが、現状では一般就労を希望する利用者はおらず、現行の働き方を継続している。このような現状の中でも、就労機会の確保に向けた取り組みを進めている。			