

## 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：障がい者センターあいさんハウス（多機能型）	種別：施設入所、生活介護、短期入所、就労継続支援B型、就労移行支援	
代表者氏名：永 恵美子	定員（利用人数）：90名（110名）	
所在地：愛知県津島市上新田町2-200		
TEL：0567-24-3725		
ホームページ：http://www.aisankai.jp/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：令和3年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 愛燦会		
職員数	常勤職員：42名	非常勤職員：80名
専門職員	（管理者）1名	（看護師）2名
	（サービス管理責任者）3名	（事務員・含清掃員）11名
	（生活支援員）87名	（その他）33名
施設・設備の概要	（居室数）入所施設50室	（設備等）居室・トイレ・浴室
	短期入所10室	洗面所・食堂・相談室・訓練室
		厨房・事務室等

### ③理念・基本方針

#### ★理念

##### ・法人

あなたが楽しいとわたしは嬉しい。

##### ・施設・事業所

すべての人が笑顔こぼれるアミューズメントになる。

みんなが光り輝くエンターテイナーに。

#### ★基本方針

①私たちはすべての人の長所を徹底的に応援します。

②私たちは家族のように結束して地域福祉に貢献します。

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

- (施設入所)
- ・就労棟が出来、暮らす場所、働く場所の分離をし、利用者にメリハリの生活を送って頂くことができる。
  - ・毎月フロアごとにイベントを企画し楽しんで頂いている。
- (生活介護)
- ・利用者の個々の特性に応じた環境、プログラムを提供している。毎月のイベント、ドライブ、音楽療法など行っている。
- (短期入所)
- ・成人だけでなく、児童の受け入れも行っている。
- (就労継続支援B型)
- ・作業としては、製造、室内、水耕、畑作業など様々な作業がある為、利用者に適した作業を選択できる。
- (就労移行支援)
- ・利用者個々の特性、能力に応じて職業訓練を行っている。一般就労毎年行っている。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7年9月15日(契約日) ~ 令和8年3月30日(評価決定日)  【令和8年1月19日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	3回 (令和4年度)

#### ⑥総評

##### ◇特に評価の高い点

##### ◆質の高い研修事業

事業所内では、毎月各委員会が企画する研修が実施されている。支援の専門性の向上に向け、喫緊の課題に対する適切な知識と対処法を、出張することなく学ぶことが可能となっている。また、職員個々の研修履歴を含む個人データが管理され、法人や事業所内での研修の他、外部研修にも必要に応じ参加している。OJTに関しては、エルダー制度の下で実施され、目標に対する実施事項を決めて振り返り、評価を行うことで育成に向けている。研修後には、モニタリングを行って必ず研修効果を確認している。

##### ◆地域とつながる福祉活動

法人理念の具現化の中心事業であるカフェ事業では、常に利用者や職員が地域の方々と関わることで関係性が築かれ、障害者理解につながっている。また、就労移行事業や就労継続支援B型事業では、地元の関係企業等の理解を得て活動を続けている。交流活動の「あいさんフェス」は、事業所を知ってもらう機会として地域の恒例イベントとなっており、さらに地域連携推進会議の開催を通し、地域資源としての役割をアピールしている。

##### ◆意思尊重への配慮

利用者の意見を担当者会議で確認し、都度支援内容に反映させている。日常生活における意思決定については、写真やイラストを活用する等、利用者が想像でき選択しやすいような配慮を行っている。障害が重く意思確認が難しい利用者に対しては、日常生活の中での様子や家族など身近な存在からの意見も参考にし、可能な限り本人の意思を尊重した支援を提供している。

◇改善を求められる点

◆利用者への説明責任

事業者は、利用者に対し契約事項や事業内容を説明し、同意を得ることが求められる。そのためには、少しでも多くの理解を得られるような配慮と工夫が必要となる。また、実際に支援を進める中でも、利用者の意向確認が必要となる場面は多い。このことは、意思決定支援の重要性にもつながり、利用者の生活と人権を護る上で欠かすことができない視点である。利用者が支援の主体であるという視点を忘れず、説明責任を果たされたい。

◆支援のばらつきへの対応

QOLの確保に向け、様々な努力がなされている。しかし、利用者の意向の汲み取りや利用者が満足  
のいく支援を考えたとき、職員の力量に頼る部分が多くあり、必ずしも常に質の高い支援がなされているとは限らない現状がある。これについては、職員個々の研鑽はもとより、支援がチーム対応であることを踏まえ、細かい情報の共有や職員間のコミュニケーションを深めることで利用者に対する共通理解を得ることが肝要である。特に、強度行動障害等の支援困難ケースにあつては、ケース検討を含め、行動原因や対処方法をチームとして確認しておくことが求められる。また、課題が出た際には皆で確認して協議する。報連相の重要性がここにある。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

細かい分析をして頂きありがとうございます。色々なアドバイスも頂いたので参考にしながら実践していきたいと思ひます。

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 毎日、朝礼時に理念と行動規範を唱和している。また、事業所内にも掲示されており、周知がなされている。家族に対しては、家族会にて管理者より毎年説明がなされている。利用者へは、毎日行き来する事務所に掲示がされているが、分かりやすくした資料等は用意されていないため、少しでも理解を得られるような配慮と工夫が求められる。			

##### 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> 行政通知やインターネットの情報等で、福祉動向は常に把握している。法人の運営会議では、毎月各事業所の収支状況を確認し、目標値に対する稼働率等による財務分析を実施している。健全な事業運営を執行するにあたって、情報量に不足はない。			
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> 法人運営会議では、財務分析や従事者配置等を基に経営環境を確認し、課題を協議している。事業所内の課題に関しては、主にリーダー会議の中で各フロア会議や日中会議、医務会議、各委員会等から挙げた事項に関して検討し、決定事項を職員会議の中で周知している。			

##### 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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 法人としての5ヶ年中長期計画が策定されている。年度ごとに実施事項と収支計画を伴う具体的な内容となっており、年度総括した上で修正されていく。また、これを受けた法人の単年度計画は、組織や運営等の項目ごとの年度目標が示されている。事業所としての中長期の指針として、独自の中長期計画の策定が求められる。			
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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 法人の中長期計画と事業計画の指針を踏まえた上で、事業所の単年度計画を策定している。基本的な方針に関しては法人とを一にするが、「目指す」や「図る」、「促す」等の表現を多用し、目標値が不明瞭であり、具体性を欠く項目も多くみられる。可能な範囲で数値目標を設定する等、実効性のある計画が望ましい。			
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	① ・ b ・ c
<コメント> 年度末に各会議や委員会、また業務担当から継続事項や課題が課長の下へ挙げてきたものを整理し、管理者に提出している。管理者は、個人面談で聞き取った意見も含め、年度の総括をした上で事業報告、次年度計画を作成している。内容は職員会議にて報告し、周知している。			

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	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          利用者に関しては、年度の主な計画や行事予定等を掲示し説明している。ただ、イラストや写真、動画を利用するといった理解促進への配慮や工夫は見られないため、十分な周知のために再検討を図りたい。</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>&lt;コメント&gt;          第三者評価を定期的に受審し、受けない年度も評価基準を用いて自己評価を行って課題を抽出し、改善に向けている。また、組織としては各職員が6つの委員会のいずれかに所属し、担当部署ごとに意見を出し合って協議し、支援の質の向上につなげている。</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	② ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          第三者評価に関しては、評価結果を職員会議に提示し、共有した上で課題は各会議や委員会に振り分けられる。各部署では改善に向けての計画を立て、毎月の議事日程に乗せて解決していく仕組みである。評価と検討を繰り返しながら段階的に取り組んでいる。</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	
<コメント> 管理者は、ほとんどの会議や委員会に参加し、自らの方針や方向性を示して組織を先導している。毎月発行する「あいさんハウス通信」は、関係者や家族向けの広報誌で、事業所の方針や取組み内容を理解してもらうために、概要説明や管理者の意見等を掲載している。管理者不在時の職務権限は、総括施設長が代行する体制となっている。			
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	a ・ ② ・ c	
<コメント> 「コンプライアンス規程」が整備され、管理者は施設長会議で確認された法改正等の情報を幹部職員に伝えるとともに、毎月の職員会議にて職員全員に周知している。管理者は、経営者セミナーや関連分野の研修等に積極的に参加することで、さらなるマネジメント力の向上を図りたい。			
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> 管理者は、各委員会等に参加する中でサービスの状況を常に把握し、改善に向けての助言等を行っている。また、全職員との面談で出たアイデア等を実践に活かす取組みの他、毎月の職員会議の中でテーマごとの研修を実施する等、サービス向上に向けて意欲的である。			
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> 毎月の運営会議は、財務状況を含む運営全般を正確に把握し、振り返る機会となっている。また、弁護士・社労士・会計士と顧問契約し、経営上の助言や指導を得ている。事業所内では、委員会組織を軸に業務の効率化等の業務改善が図られる仕組みがあり、実効性の高いサービスと労務環境を目指している。			

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	a ・ ① ・ c	
<コメント> 職員採用に関しては、事業所より必要人員を本部に報告し、一括採用する。求人は、ホームページに採用情報を掲載する他、ハローワークはじめ紹介会社、web上の求人サイト、職員紹介制度等の様々なツールを用いている。一方で、実際は欠員補充としての採用が殆どであり、具体的な採用計画はない。加えて、職員の定着に関しての課題も大きい。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	① ・ b ・ c	
<コメント> 人事考課制度を導入し、キャリアパスを基に自己評価と面談を交えた上司評価により、能力と業績評価を実施している。昇格要件等の人事基準も定められている。非常勤職員についても、主要項目を用いて簡潔な形で考課を実施し、業績により賃金への還元がなされる。制度としては有効に機能している。			
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> 職員の就業状況に関しては、勤怠システムが稼働しており、毎月管理者が確認している。また、安全衛生管理者による就業環境のチェック、健康面では産業医によるストレスチェックが実施され、ハラスメント等は法人の内部統制室が窓口となって対応している。福利厚生も、永年勤続表彰や医療費助成など手厚く、働きやすい職場を目指した数多くの取組みがなされている。			

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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 人事考課制度と連動した目標管理制度が導入されている。「目標管理シート」により、目標に対して面談による達成度評価を行い、それをフィードバックしてキャリアに沿った育成につなげている。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 事業計画の大項目「職員の総合的な資質の向上」の中に「職員の専門性の向上」という項目を設け、事業所内研修、オンライン研修、視察研修、資格取得等を明示している。「年間研修計画」は、委員会ごとに重要テーマを選定し、研修計画に載せている。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 職員個々の研修履歴を含む個人データが管理されている。法人の階層別研修、事業所内の各委員会による研修の他、外部研修にも必要に応じて参加している。OJTに関しては、エルダー制度の下に実施しており、「OJT日誌」により目標に対する実施事項を決めて振り返り、評価を行う形となっている。一般の研修に関しては、研修後のモニタリングを行い、研修効果を検証している。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 実習生の受入れについては、地域対策の一環として事業計画に掲げている。受入れ手順等は、それぞれ実習先の方針に基づいて行っている。また、実習生側の研修プログラムについて評価し、振返りを実施している。これまで、看護実習生、介護科の高校生の受入れ実績がある。今後、実習指導者の養成等、さらなる受入れ体制を整え、積極的な後進育成を図りたい。		

### 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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ホームページには、理念や事業の概要、事業報告、決算情報等が公開されている。広報誌についても、年4回関係機関や家族向けに発行して配布している。苦情の受付に関しても、個人が特定されない範囲で公表することで、一層の透明性を高めたい。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 「経理規程」に基づき、事務・会計・取引等のルール化がなされている。監査の関係では、「内部監査規程」、「監事監査規程」が整備され、これに基づく定期的な監査が実施されている。また、契約する会計事務所による財務チェックも監査の一環として行われている。このような重層的なチェック体制が敷かれ、透明性の高い経営がなされている。		

### 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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 「地域の方々にとって、幸せの架け橋になりたい」という法人のキャッチフレーズの下、中心事業であるカフェ営業では、常に利用者が地域の方々に関わり、障害者理解を得ている。また、「あいさんフェス」は事業所を知ってもらう機会として有効であり、さらに地域連携推進会議の開催を通し、地域資源としての役割をアピールしている。		

<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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 事業計画には、ボランティアの受入れ方針が示されている。受入れマニュアルも整備され、受入れ体制は整っている。中学生の職場体験の受入れ実績がある一方、コロナ禍以降は受入れ数は減少し、介護ボランティア等の募集をかけているが活動が無い状態が続いている。ボランティアは地域との接点であり、利用者の社会性伸長にも効果がある。積極的に働きかけを続けたい。</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	㉕ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 自立支援協議会では、生活介護部会・就労部会等に参加し、情報共有や共通課題の検討を行っている。これらの情報は、職員会議で共有されている。利用者に必要な資源については、個々にリスト化され、連携した対応と支援がなされている。</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	㉖ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 地域の声として、カフェ事業で日々住民の方との交流の中で把握しており、また地域連携推進会議で意見を伺い、地域の現況を理解している。在宅者ニーズについては、相談支援事業所を通して状況把握をしている。</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 ・ ㉗ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 地域の福祉ニーズを受け、生活介護や就労継続支援B型、就労移行支援、短期入所事業等、在宅障害者の受け皿として重要な社会資源の役割を果たしている。防災面では、福祉避難所として指定を受け、災害時支援を想定しているが、地域への周知や受入れ計画の策定を含め、具体的な準備の点で課題がある。</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>事業所内の事務所や各フロアには行動指針を掲示しており、職員朝礼で毎日唱和をしている。また、「就業規則」には利用者を尊重したサービス提供について明記しており、内部研修を通じて理念への理解を深める機会を設けている。研修後にはレポートを提出させることで、受講内容の理解度を確認している。さらに、非常勤職員に対しても同様の取組を実施している。</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>利用者のプライバシー保護や守秘義務に関するマニュアルを整備し、職員に対しては研修を通じて継続的な教育を行っている。また、本人および保護者には、契約時にプライバシー保護に関する資料を用いて内容を丁寧に説明し、理解を得た上でサービスを提供している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体のホームページやSNSに加え、多機能型事業所である特性を踏まえ、各事業所を紹介した個別資料も整備し、必要な情報を分かりやすく提供している。また、自立支援協議会や相談支援事業所とも連携し、利用希望者への情報提供を適切に行っている。さらに、見学希望があった場合には、随時対応できる体制を整えている。</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	a ・ ② ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス開始時や内容変更時には、利用者と保護者へ説明し、同意の署名を得ている。説明は主に口頭で行うが、写真やイラストを用いて利用者が理解しやすいよう工夫している。意思決定が困難な利用者への対応は、ガイドラインに基づいて行われているが、職員の力量に依存している点が課題である。今後は、統一した支援を行うため、研修やマニュアル整備を望みたい。</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>利用者の移行にあたっては、関係者による会議を開催し、引継ぎの機会を設定して対応している。「フェイスシート」や「アセスメントシート」、支援方法をまとめた資料を引継ぎ文書として整備し、関係機関の間で共有できる体制を構築している。また、移行後も管理職が窓口となり、必要に応じて継続した支援を行っている。</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	a ・ ② ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月、家族連絡会を開催し、利用者および保護者から要望を聞く機会を設けている。寄せられた意見は支援内容に反映させており、利用者からの要望についても同様に対応している。今後は、より多くの利用者の意見を把握し、全体的な満足度向上につなげるため、サービス全般に関する満足度を評価できる仕組みづくりを検討されたい。</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>苦情解決の仕組みを整備しており、その内容は「重要事項説明書」にも明記している。苦情が寄せられた場合には、委員会へ報告して原因分析と再発防止策を検討し、対応策を決定している。一連の経過および対応内容を記録し、職員会議で共有することで組織全体の改善につなげている。また、苦情対応の状況については家族連絡会でも適宜報告し、透明性の確保に努めている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の居室や応接室等、利用者の希望に応じて相談できる環境が整備されている。契約時や面談時には、いつでも、誰にでも相談できることを利用者へ説明している。自発的に話しづらい利用者に対しても、日々の様子を観察しながら積極的に声を掛け、話しやすい雰囲気づくりに努めている。</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 ・ ㉒ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>相談内容を記録として残し、職員間で適切に情報共有している。意思表示が困難な利用者への対応については、家族や後見人と情報を共有し、複数の視点から本人の意思を汲み取るよう努めている。しかし、対応が職員個々の力量に左右される面があるため、組織として統一的に取り組める仕組みづくりが望まれる。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事故防止委員会を設置し、毎月、事故報告およびヒヤリハット事例の要因分析と改善策の検討を行っている。スピード感を重視した対応を心がけ、手書きでの書面作成を取り入れる等、迅速に共有できる工夫もなされている。さらに、「緊急対応マニュアル」や「事故対応フローチャート」を整備し、職員に対する教育も継続的に実施している。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症に関するBCP（事業継続計画）を整備している。また、感染症委員会を設置し、季節や状況に応じた感染予防の啓発を行うとともに、「感染症対応マニュアル」の作成および見直しを継続して実施している。これらのマニュアルを基に、感染症に関する知識や対応方法について職員への研修を行い、組織全体で適切に対応できる体制を整えている。</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行っている。	障39	a ・ ㉒ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎年、計画的に避難訓練を実施している。災害に関するBCP（事業継続計画）を整備し、災害備品のリストを作成して管理している。さらに、炊き出し訓練や消防立会いによる訓練等、実際の災害を想定した訓練も実施している。一方で、福祉避難所の指定を受けているものの、地域への周知や連携訓練が十分でないため、今後は地域と連携した取組を進めることが求められる。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「業務マニュアル」が整備されており、利用者個々に必要な支援内容が明記されている。その内容に基づき、適切な支援を提供している。職員教育はOJTを基本としており、指導の都度「振り返りシート」を活用して評価を行っている。また、業務の目的等の根本的な部分を重視した教育を実施し、職員が支援の意図を理解した上で業務に取り組めるよう努めている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員が入职するタイミングで、教育を行う前に「業務マニュアル」の見直しを実施している。また、利用者の状況に応じてマニュアルを随時見直し、必要に応じて内容の更新を行っている。マニュアルには更新日を明記し、変更点分かるよう管理している。変更内容については、会議や業務記録システムを通じて職員間で共有し、統一した支援を担保している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>「フェイスシート」については、年に1度の更新を実施している。個別支援計画は、アセスメントを基に、支援員、栄養士、看護師、相談支援専門員、医師等の多職種から意見を集約し、サービス管理責任者が作成している。計画内容については、利用者本人および保護者へ説明を行い、同意の署名をもらっている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>半年ごとに個別支援計画のモニタリングを行い、計画策定時と同様に多職種から意見を集め、見直しと評価を実施している。見直し後の支援内容については、職員会議を通じて職員へ周知し、支援に反映させる体制を整えている。また、利用者の状況に変化があった場合には、その都度会議等で協議を行い、必要に応じて随時計画の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>日々の利用者の様子は業務記録ソフトに記録している。記録は、個別支援計画の評価が分かるよう工夫されており、職員間で適切に情報共有が行われている。また、記録内容にばらつきが生じないようにマニュアルを整備し、必要に応じて教育や指導を行うことで、記録の質の均一化が図られている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の記録は「文書取扱管理規程」に基づいて管理している。業務記録ソフトは職員ごとにログインパスワードを設定し、部外者がアクセスできない仕組みとしている。書類についても鍵付きロッカーで保管している。また、個人情報の取扱いについては、利用者への説明と職員への教育を実施している。</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	①・b・c
<コメント> 利用者の意見については、担当国会議で確認し、支援内容に反映させている。日常生活における意思決定については、写真やイラストを活用する等、利用者が選択しやすいよう配慮している。重度の利用者に対しては、家族等の身近な存在から意見を聞き、可能な限り本人の意思を尊重した支援を提供している。		

### 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> 虐待防止に関しての委員会を設置し、関連マニュアルも整備している。また、日々の支援を振り返るために、毎年職員によるセルフチェックを実施している。さらに、研修においては虐待判断に関する職員間の認識を共有するため、擦り合わせの機会を設ける等、組織的な取組みが行われている。		

### 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	a・①・c
<コメント> 「フェイスシート」には利用者ごとの介助内容が記載されており、「業務マニュアル」にも個々の支援内容が反映されている。利用者のADLに変化が生じた場合には、職員会議にて支援内容を検討し、対応方法を決定している。利用者の高齢化や重度化が進む中でも、必要な支援を提供しつつ、自立に向けた動機付けへの取組みも検討されたい。		
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> 利用者の状況に応じて、絵カードや筆談、ジェスチャー等を活用し、意思疎通が図られるよう工夫している。また、利用者の意思表示を適切に汲み取るため、表情や目線等の変化にも注意を払っている。これらの情報を職員間で共有し、個人の理解に留まらず、組織として、より利用者の気持ちを理解するよう努めている。		

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	①・b・c
<コメント> 半年ごとに利用者との面談の機会を設け、個別に相談希望があれば随時対応している。相談内容は記録し、職員間で情報共有した上で、必要に応じて会議等で検討し、対応を決定している。また、障害の状況に応じて、選択形式で答えられる聞き取り方法を取り入れる等、意思を表出しやすい工夫を行っている。		
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> 生活介護事業では、音楽療法や創作活動、就労継続支援B型事業では軽作業や製造等、多様な活動が提供されており、障害の状況や年齢に応じた取組みが行われている。月1回、グループごとにイベントを実施しており、内容は利用者の希望を取り入れて企画している。イベントの様子は報告書を作成して共有し、より利用者のニーズに沿った活動を提供するよう努めている。		
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・①・c
<コメント> 利用者の特性を把握し、行動障害等の様子は「業務記録」に記録した上で、必要な対応を検討している。また、利用者間の相性や生活環境を考慮し、より適した環境で生活が送れるよう工夫している。利用者への対応については、一定の教育を実施しているものの、職員個々の力量に依存している部分もあり、今後は組織全体で統一した対応が行える体制づくりが求められる。		

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	㉓ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の嚥下能力に応じて食事形態を調整している。また、管理栄養士が「栄養ケアマネジメント計画」を作成し、適切な栄養管理を行っている。季節のメニューの提供や嗜好調査の実施により、利用者の要望に沿った食事提供にも取り組んでいる。入浴や排泄についても、利用者のADLに応じて適切な支援を行っている。</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	㉓ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>生活フロアについては、利用者の相性や障害状況に応じて環境を整備し、破損箇所が生じた際には早急に修繕を行うとともに、再発防止策も検討している。活動・作業フロアにおいても、部屋ごとに利用者の特性に配慮した環境が整えられている。利用者から、個室で過ごしたいという要望があった場合にも対応できるよう、個別に利用できる部屋を確保している。</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	㉓ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日中活動の中では、歩行維持や指先の機能維持を目的とした機能訓練が実施されており、作業療法士によるリハビリ訓練も行われている。これらの取り組みは個別支援計画にも位置付けられており、実施後には状況を振り返り、必要に応じて支援方法の見直しを行っている。</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	㉓ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎朝バイタルチェックを実施している。排泄状況や利用者の健康状態を記録し、職員間で適切に情報共有している。看護師を配置し、通院の付添いや日常的健康状態の把握を行っている。また、夜間の急変時に備えて対応マニュアルを整備し、常に迅速に対応できる体制を整えている。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>衛生感染予防委員会を設置し、感染症対応や応急手当に関する研修を実施している。服薬管理は看護師が担っているが、投薬に関するマニュアルを活用した職員教育は実施されていない。今後は、マニュアルを用いた教育を進めることで、より安全な服薬管理体制を構築されたい。</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	㉓ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月のイベントでは、外出の機会を設けたり、施設へキッチンカーを招く等、施設内活動が中心となる中でも、活動の幅を広げる取り組みが行われている。また、作業で製造した生産品を販売する機会を提供する等、社会参加の機会づくりにも取り組んでいる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域移行については、希望があれば体験等を実施することができるものの、現時点では該当する利用者はいない。本人の意向を尊重しながら検討を進めているが、今後は、利用者自身が地域生活に興味を持てるような取り組みや、その意向を家族にも理解してもらえるような支援体制が求められる。</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> 毎月、家族連絡会を実施し、家族との交流を図っている。体調不良時等、利用者の様子に変化があった際には、その都度家族へ連絡して状況を共有している。また、家族の高齢化が進む中で、保護者の要望に応じて後見人制度に関する講演会を実施する等、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	① ・ b ・ c
<コメント> 作業内容は、軽作業からパン製造等の生産活動まで多様な種類があり、利用者の特性や希望に合わせて提供されている。また、作業環境についても本格的な設備が整えられており、一般就労を目指す場合にも十分に経験を積める環境となっている。			
	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> 作業の中では、利用者の特性に応じて工程を分割し、より取り組みやすくするための工夫を行っている。また、利用者へ意見を聞く機会を設け、より適した環境や作業内容となるよう調整している。さらに、工賃評価も実施し、その内容については利用者本人へも丁寧に説明している。			
	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	① ・ b ・ c
<コメント> ハローワークと連携し、就職に関する情報収集を行っている。また、外部から新たな作業依頼があった際には、利用者に取り組める内容であれば積極的に作業に取り入れている。さらに、一般就労から離職した障害者の受入れや支援も実施しており、多様な就労ニーズに対応できる体制を整えている。			