

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：ひかりのさとのぞみの家	種別：施設入所支援・生活介護・短期入所	
代表者氏名：倉科 由加子	定員（利用人数）：40名（40名）	
所在地：愛知県知多郡東浦町大字緒川字東米田56		
TEL：0562-83-9938		
ホームページ： http://www.aikouen.jp		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：昭和53年 5月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人愛光園		
職員数	常勤職員：38名	非常勤職員：18名
専門職員	（管理者）1名	（栄養士）1名
	（サービス管理責任者）2名	（理学療法士）2名
	（看護師）4名	（介護福祉士）20名
	（生活支援員）40名	（社会福祉士）1名
施設・設備の概要	（居室数）40室	（設備等）多目的ホール・医務室
		浴室・脱衣室・相談室

③理念・基本方針

★理念

- 私たちは、誰もが人間としての尊厳が保たれ、安心して共に生きる社会を目指します。
- 1、私たちは、誰もが、まず「人として」受けとめられ、地域の中で自分らしく暮らすための支援サービスを提供します。
 - 2、私たちは、誰もが、必要なときに、必要なサービスを利用できるように取り組みます。
 - 3、私たちは、安心して暮らすために、地域の輪の中で、「共に生きる」実践と運動を進めます。

★基本方針

- ・どんなに重い障害があっても一人の人として尊重され一人一人の生きがいを追求できる自己実現の場とします。
- ・お互いに助け合い許しあい認め合って安心して暮らせる場とします。
- ・地域の社会資源として、地域との交流・連携を大切にします。

④施設・事業所の特徴的な取組

①利用者支援

・開設45周年を過ぎ、利用者の平均年齢は60歳を超えました。40名の利用者の中で13名が経管栄養となっています。医療支援が必要になっても、可能な限り住み慣れたのぞみの家で暮らし続けたいというニーズに対応するため、特定行為事業者登録をし、直接介護職員は2号3号の喀痰吸引研修を受講して支援しています。

・ACPにつながる意思決定支援として、「終末期をどうしたいのか」の準備ではなく、「今」に焦点を当て、その方のエピソードを集め、利用者個々に【のぞみこれからノート】を作成しています。その中で、今会いたい人、今行きたい場所などが個別支援計画の目標となり、本人らしく生きることに寄り添う支援を目指しています。

②人財の確保育成

・職員配置システムによりムダ・ムラをなくすことで業務の効率化を図り、超過勤務の削減につながり、働きやすい職場環境作りを力を入れています。特に有休消化率は100%に近い実績があり、職員のワークライフバランスが整うことでよりよい利用者支援につながると考えています。

・心理的安全性の考え方に基づいたチームづくりのためのグループディスカッションに力を入れてきました。一つの課題に対して、小さな単位で・短い時間でなどミーティングを重ねる試みを行っています。

・限られた人員でいかに時間を作り出すのか、インカムはもちろん、記録のICT化やお掃除ロボットの導入など、工夫と改善を進めています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 5年 5月 8日（契約日）～ 令和 6年 4月 19日（評価決定日） 【令和 5年12月19日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	4 回 (令和 2年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆事業所の雰囲気

事業所全体に清掃が行き届き、各所で整理整頓が整い、利用者にとって過ごしやすい環境になっている。障害者施設にありがちな「暗さ」がなく、外部からの訪問者にとっても、抵抗感なく入っていける雰囲気がある。

◆法人の求める職員の育成

経営の視点においては、職員に行動規範が示されているクレドカードを携帯させ、常に職員が行動規範に意識を向けることができる仕組みが構築されている。また、職員の研修受講の履歴を組織とそて管理しており、職員個々の目標設定を管理者とともに確認するなど、職員教育、職員育成に力を入れている。

◆地域の一員としての社会貢献

地域との関わりについて、事業計画に「地域の一員として生活する」と基本姿勢が記されている。町の福祉計画策定には、法人の理事長も参画している。法人設立当初より、町の施策に協力し、地域に貢献していく姿勢は顕著である。現在も、地域貢献の活動として、地域や学校に対して実践発表会を行い、障害福祉に対しての啓蒙的な活動を行っている。地域の防災対策については、町の防災課と連携し、要支援者の洗い出しを進めている。ボランティアに対しても、ボランティアの活動の部屋を用意し、ボランティアが主体的に活動ができるよう、仕組みを構築している。

◇改善を求められる点

◆中・長期計画と単年度事業計画との連動

事業計画については具体的に示されており、利用者や保護者に対しても、別途資料を用意して分かりやすく説明している。しかし、中・長期計画の内容と単年度の事業計画との関連付けについては、分かりにくい点がある。また、中・長期計画と、その計画に連動する予算とが結びついた書面を確認できなかった。

◆マニュアル整備と各種計画の見直しの文書化

サービス提供について、利用者主体の支援に関しては確認できたが、この支援に対するマニュアルについて弱い点がある。この点について確認されたい。また、各種計画の見直しの手順や見直し時期について曖昧な点があるため、これらを定めた文書（マニュアル、手順書等）を作成することが望ましい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、4回目の第三者評価受審となりました。一つ一つの項目にいただいたコメントを読み込み、小さなことでも、できることからひとつひとつ改善を積み重ねていくことが重要だと考えています。前回ご指摘いただいた点の改善に努めた項目を評価していただけることは大変励みになります。今回の総評にありました改善を求められる点については、自覚していながら動き切れていなかった部分であり、法人と課題を共有し、計画的に改善に努めていきたいと考えます。第三者評価は、自分たちの実践が、外部視点から見て違和感なく、時代の求めに即しているのか、確認させていただける貴重な機会と考えています。ありがとうございました。

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> 理念はホールに掲げられ、一目で分かるよう掲示されている。基本方針については、ホームページや事業計画にも掲載されている。また、職員には行動規範が記されたクレドカードを携帯させ、日常の支援の振返りができるように工夫されている。利用者に向けては、寄合いの際に確認をしている。			

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> 福祉の動向については、身障協（全国身体障害者施設協議会）や社会福祉協議会、行政から情報を得ている。また、特別支援学校の生徒の進路検討の会議に参加することで、次年度以降のニーズや利用者数の把握に努めている。これらの情報は、毎月行われる法人の経営小委員会で確認を行い、予算や事業計画の進捗について確認をしている。			
	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> 経営会議や部長会議、運営会議などに挙げた課題について、理事会や評議員会に報告を行っている。この報告に対する意見に基づいて、改善に向けた取り組みを行っている。事業所の収支や運営に関する情報については、主任会議で確認が行われた後に、職員会議にて周知される。			

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 ・ ① ・ c
<コメント> 長期計画は、ありたい姿・進むべき方向性を示した長期のビジョンに記されている。長期ビジョンの実現のため、3年ごとに中期計画を法人で作成している。中期計画については、全事業所において進捗状況を確認している。現在の法人の課題として取り組んでいる人事システムについては、計画に基づいて段階的に進めている。中長期計画と予算が連動した書面の作成が望まれる。			
	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	a ・ ① ・ c
<コメント> 法人で作成された事業計画と連動して、事業所の事業計画が作成されている。事業計画の内容は、具体的な取り組み内容が書かれている。課題としては、取り組み内容に関して、可能なものについては数値目標を設定して取り組むことが望ましい。			

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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>職員会議や人事考課に伴うフィードバック面接から出された意見に基づいて、事業計画が作成されている。事業計画は年度当初の職員会議の際に運営体制冊子を配付して、確認を行っている。評価の見直しの時期については、人事考課時の面談以降に行われている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>事業計画の内容については、法人の機関紙である「愛光園だより」を通して家族に配布するほか、家族会でも詳しく説明している。利用者については寄合にて直接話をして、説明をしている。また書面については、利用者にも分かりやすい内容で記されている。</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><コメント></p> <p>3年ごとに第三者評価を受審し、客観的な視点でサービスの質の向上を図っている。また、身障協（全国身体障害者施設協議会）の「ケアガイドライン」に基づき、主任会議にて改善点について確認を行っている。ここで確認された改善点については、ケア会議や職員会議で具体的な対応方法について検討している。</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	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>第三者評価の結果については、法人で整理した後、各施設にその内容が示されている。この内容は、主任会議にて課題の対応について協議され、その後職員会議にて情報が下ろされる。上げられた課題で直ぐに取組みが可能なものについては実行されるが、検討や準備を要するものの対応については弱い部分がある。</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> 管理者の役割と職責については、法人共通の運営体制資料に示してある。事業所の経営や管理に関する方針や取組みについては、事業所が作成した「のぞみ本」に示し、入職時の職員に配付と説明がなされている。			
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> 法令等の改正があった場合には、法人が主体となり、管理者に向けて確認がされている。法人から管理者に対して、定期刊行されている福祉情報誌が毎月渡され、レポートを作成させるなどの学習の機会を作っている。このほか、外部研修へも積極的に参加している。職員に対しては、具体的な事例を交えた資料の配付を行い、確認を行っている。			
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> 副施設長が身障協の生活向上委員会に参加し、ここで得た情報と事業所とを比較することで、サービス提供の分析を行っている。利用者の寄合いから出された意見を集約し、主任会議で分析を行い、その結果を職員会議に下ろしている。職員会議や職員面談を通し、支援に反映させている。職員教育も年間で計画しており、職員個別の研修履歴が作成され、管理されている。			
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> 財務については、法人の管理者会議を中心に現状の確認などが行われている。労務については、主任を交え、職員配置などの労働環境の調整を行っている。その結果、年次有給休暇が安定して取得できるようになった。また時間外勤務の削減にもつながった。			

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> 福祉人材や人員体制については、事業計画の「人材確保・育成を推進」の項目に記されている。法人組織として人材育成チームが中心となり、マニュアルの作成や研修の組立てを行っている。人材の育成については、年間の研修計画に則り実施されている。人材確保の計画については、特定技能実習生の受入れについて計画を立てている。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a	・ ② ・ c
<コメント> 期待する職員像については、職員の信条を示したクレドカードに示してある。人事基準についても規程集にしめされている。職員については、「自己申告書」に自己評価を記してもらい、この申告書を基に管理者が面談を行い、賞与などの評価を行っている。現在、人事考課について職員のスキルなどを踏まえたステップアップも視野に入れ、システム構築に取り組んでいる。			
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> 職員の就業状況について、有給休暇取得状況や超過勤務についてデータにて管理を行っている。職員のメンタル面のサポート体制として、保健相談ができる体制作りが法人として行われている。職員向け機関誌「きずな」に、職員の心身の健康と安全の確保について記されている。ワーク・ライフ・バランスについては、副業を認めるなど、職員の個別の状況に対応している。			

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
<p><コメント></p> <p>管理者は、個人面談を行って職員個々の目標の設定と目標を達成するための行動計画を確認している。職員個々に明確にした目標について、常に意識を持ってもらうために、スタッフルームに掲示している。この面談後、管理者は月に1度職員に対して状況の確認を行っており、個人目標の達成を後押ししている。</p>		
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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>職員に期待している専門性や資格について、年間の研修計画に示している。研修計画に従って、法人及び事業所で専門技術に関する研修を実施している。職員の受講状況を管理しており、これに基づいて次年度の研修計画を立てている。研修内容やカリキュラムに対しての評価や見直しを実施されておらず、課題として挙げられる。</p>		
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	③ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>研修の受講状況の把握のほか、資格の取得状況についても法人として把握している。階層ごとの研修やテーマ別の研修を企画しているが、職員の勤務状況を考慮し、より多くの職員が参加できるように配慮している。外部研修については、職員に向けて情報提供を行っている。また、介護福祉士の資格取得希望者に対し、実務者研修が法人内で受講できるよう、配慮している。</p>		
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	④ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>実習生の受入れに対して、人材育成チームを担当部署として設置している。各専門資格の実習指導者研修の受講を行い、幅広く実習の目的に対応ができるようにしている。実習の計画やプログラムについては、定まった手順に沿って実施している。また実習がスムーズに行えるよう、利用者の名刺を作成するなどの工夫をしている。</p>		

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 ・ ⑤ ・ c
<p><コメント></p> <p>ホームページには法人の理念や基本方針のほか、事業計画や事業報告、苦情解決の情報などが記載されている。また、第三者評価の受講結果について、愛知県福祉サービス第三者評価推進センターにて公開されている。このほか、広報紙を発行し、広く情報が届くよう工夫している。課題として、地域理解に向けた取組みが希薄である点が挙げられている。</p>		
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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>事務や経理、取り引きのルールについては、「規程集」に記載されている。また、外部の会計士による内部監査を実施している。職業分掌が示され、権限や責任についても記されている。しかし、職員への周知については課題があるため、周知方法について検討することが望ましい。</p>		

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	⑦ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>地域との関わりについて、事業計画に「地域の一員として生活する」と基本姿勢が記されている。地域交流の場としては、施設内にボランティア室を確保しており、ボランティア担当職員を定め、ボランティアが主体的に活動できるよう配慮している。利用者の買い物については、有償ボランティアで対応している。</p>		

<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><コメント> 地域貢献チームが中心となり、ボランティアの受入れや対応を行っている。ボランティアの希望する活動が行いやすいよう、ボランティア室を設置している。地域の学校に対して福祉実践教室を実施するなどの活動も行われている。ボランティアの受入れを行う際には、オリエンテーションを実施している。課題としては、ボランティアに対する研修などが挙げられる。</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><コメント> 社会資源については、掲示のほかにファイルにまとめており、情報が得やすいよう工夫している。その他にも、自立支援協議会が作成した地域の「社会支援マップ」がある。自立支援協議会へ参加し、地域情報の交換や課題分析を行っている。障害者の緊急時対応のための拠点づくりが地域の課題として挙げられており、ネットワーク化のための活動に参画している。</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><コメント> 町の自立支援協議会へ参加し、地域の福祉ニーズや課題について把握している。このほか、年に2回、法人が中心となって近隣のNPOや民生委員を交えた運営協議会を開催している。運営協議会では、障害者福祉に限らず、幅広い分野の福祉ニーズや課題が持ち込まれ、対応について検討している。</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	② ・ b ・ c
<p><コメント> 町の福祉計画策定には、法人の理事長も参画している。法人設立の当初より、町の施策に協力し、地域に貢献していく姿勢は顕著である。現在も、地域貢献の活動として、地域や学校に対して実践発表会を行い、障害福祉に対する啓蒙的な活動を行っている。地域の防災対策については、町の防災課と連携し、要支援者の洗い出しを進めている。</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> 法人の行動規範であるクレド（クレドカード）は冊子になっており、入職時に配付され、いつでも確認できるようにになっている。クレドは職員に浸透しており、クレドの中で、自分自身が大切にしていることをそれぞれが書き記したものを掲示し、自己啓発に努めている。			
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	a	② · c
<コメント> プライバシー保護等の指針マニュアルとなっている「のぞみ本」が年度初めに配付され、前年度の振り返り、今年度の重点課題などが示されている。施設内での取組みは実施できているものの、利用者や保護者にその取組みをうまく発信できていないことが課題となっている。			
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	a	③ · c
<コメント> ホームページは適宜更新され、施設概要や活動内容が閲覧できるようになっている。希望者には短期入所での体験をしてもらうことで、雰囲気を感じ取ってもらうようにしている。ホームページだけでなく、多くの人が閲覧できるよう、広報誌等を活用した施設情報の発信などの強化が望まれる。			
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	③ · c
<コメント> 個別支援会議等で利用者の意向を共有し、ホワイトボードなどを活用して文字や絵などによる説明を行い、より正確に利用者に伝わるよう努めている。現状、意思決定が難しい利用者への配慮は職員の経験値に頼ることが多く、今後ルール化していくことが課題となっている。			
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	④	b · c
<コメント> 他の事業所に移る場合には、関係機関に必要な情報提供を行うほか、適切に引継ぎを行い、サービスが途切れないよう努めている。利用者の重度化や高齢化により、地域移行への受け皿が少なくなっている現状もあるため、それに合わせた手順等の見直しを予定している。			
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	⑤	b · c
<コメント> 毎週月曜日に行う利用者同士の寄合いの場にて、満足度の確認を行っている。生活の場で困っていることはないかなど、利用者からの様々な発信を受け止めて改善に努めている。寄合いの場で意思表示できない利用者にも、職員が表情等から心の中を読み取っている。			
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	a	⑥ · c
<コメント> 苦情解決の仕組みは整っており、適切に対応している。苦情として挙がっていないことでも、意見として受け止め、改善結果を利用者や家族にフィードバックしている。家族の高齢化に伴い、苦情を申し出が困難になってくる可能性があることへの対応の整備が望まれる。			

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>利用者同士の意見交換の場である寄合いで意見を聞くこともあれば、個別に相談を聞けるように「何かあれば話しかけてください。」という張り紙をするなどの工夫をしている。担当職員がいるため、「勤務表」を張りだして、利用者が相談するタイミングを確認できるようにしている。担当職員以外にも、相談できることを伝えている。</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>同性介助の時以外は、全職員で利用者支援をする体制になっており、利用者から出る小さな言葉（声）も広く共有している。意見が出て来た時の対応の流れなどはマニュアルに定めているが、定期的な見直しの機会がないため、今後の改善が求められる。</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>事故やヒヤリハットの第一報がリスト化され、出勤した職員が必ず目を通して勤務に就く仕組みができています。重大な事象が発生した場合は臨時で対策会議を開き、迅速に対応できる体制がある。職員に対する安全確保や事故防止に関する研修を充実していくことが望まれる。</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	④ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>感染症が発生した際には、すぐに職員間で共有し、「感染症マニュアル」に従って対応し、感染症の拡大防止に努めている。感染症対策委員会には看護師も参加し、対応方法等の見直しを行い、適切な処置ができているかどうかの確認を行っている。</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	⑤ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>年2回の防災訓練は、消防署の協力を得て行っている。職員は災害時の対応をテスト形式で項目ごとに理解度を確認する取組を行っており、結果をフィードバックすることで学びを深めている。BCP（事業継続計画）を策定したため、今後は職員を周知していく予定としている。</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	⑥ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「介助マニュアル」があり、基本的な手順を基に、個別対応が必要な手順も作成している。写真や動画を用い、具体的な介助方法などのポイントが分かりやすく示されており、タブレットでもすぐに確認できる。新人指導のチェック表もあり、介助に関する指導や教育に活用されている。</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	⑦ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法は半年ごとに見直しのタイミングがあり、会議の中でも必要に応じて随時変更している。「アプローチノート」という仕組みを用い、支援の見える化をして変更点を共有している。職員から挙がってくる課題も共有し、適切に見直しができる仕組みが確立されている。</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><コメント></p> <p>看護面や栄養面など、専門職ごとのアセスメントも踏まえ、個別支援会議を定期的実施している。「これからノート」を基に、今やりたいことをヒアリングして利用者のニーズを把握している。短期間で達成できるように着目し、実現に向けた内容を個別支援計画に反映させている。</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>モニタリングの際に個別支援計画の見直しを計画的に行い、変更点を職員で共有している。入院している利用者に関しては、退院後の生活をどのように支援していくかを会議で検討し、退院後の受入れが適切にできるようにしている。</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	a ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>支援記録には、看護や食事、様子などをそれぞれ記入し、その結果が蓄積されて個別データとして集約される仕組みとなっている。申し送り事項は、職員が確認したかどうかのチェック機能もあり、確実に伝わる仕組みとなっている。記録内容の充実に向けた記録方法の改善が課題となっている。</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	a ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>記録の管理に関しては、「個人情報保護規程」に定めがあり、記録の閲覧権限も情報に応じて設定されている。個人情報の取扱いに関しては、入職時に職員から「誓約書」をとり、入職時研修で説明している。入職後に、定期的な研修の実施が行われていないため、計画的に実施することが望まれる。</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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 利用者同士が寄合いなどで共同生活のルールを話し合い、自分たちで決める場が設けられている。「みんなのことはみんなで決める」ことを支援の方針としており、職員が無理強いしないという仕組みとなっている。意思疎通の難しい人の自己決定支援に関しては、職員のスキルアップなどの改善が望まれる。		

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> 権利擁護に関しては、具体的な取組を掲示して職員に周知している。やむを得ず身体拘束をする場合の手続きなども定められ、職員の理解の下に適切に運用されている。権利擁護に関しては、今後も理解を深める取組をより一層充実させる計画である。		

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> 自己管理が難しい部分があるものの、日々の生活の中で、自律・自立に向けた活動ができるよう支援している。身体機能の低下にも配慮し、利用者がやりたいことなどに意識を向け、自主的に挑戦してみようという動機づけにつながるよう支援している。		
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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 言語や表情、指さしなど、利用者のサインを読み取ることや福祉機器を活用したコミュニケーション手段を用いている。身体状況の変化に伴い、コミュニケーション手段も変化することに対しての代替え手段であったり、表情のサインの読み取りがまだ十分でないこともあるため、改善が望まれる。		

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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 日常的に相談を受けることが多く、内容によっては看護職員などの専門職にも助言をもらいながら適切に対応している。相談内容は職員で共有し、必要に応じて個別支援計画に反映させている。言葉での意思表示が難しい方の相談を受ける場合の対応に関しては、職員の資質向上への取組を期待したい。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> ショッピングモールへの買い物や地域イベントなど、日中活動が充実できるような支援に努めている。個別支援計画にも盛り込み、達成できるような取組みも行っている。利用者が、自ら日中活動を選択できるよう情報を提供している。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 行動障害がある利用者に対しての支援を適切に行うため、専門的な知識のある方からのアドバイスを受ける勉強会を開催するなど、基本的なことを学ぶ機会を設けた。それにより、障害の状況に応じた支援の向上、事業所内での支援の統一が図られることとなった。		

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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況に応じ、個別支援計画に基づいた支援を行っている。しかし、他の利用者との支援の兼ね合いで、本人の希望に沿えない時もある。職員ともしっかり話をしたいという希望のある利用者には応えられていないこともある。それらを不可抗力とし、利用者の満足度を低下させないよう配慮して支援にあたった。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>清掃や換気などを適切に行い、清潔な空間となるよう配慮している。建物の経年劣化による空調設備の更新など、快適に過ごせる環境の提供を検討している。時にはアロマの香りなども使い、落ち着いて過ごせる環境も提供している。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>理学療法士の指導の下で、機能訓練を実施している。医師の助言をもらい、機能を維持できるよう支援している。重度化や高齢化が進む中で、長期的な視点で機能低下が予測されることもあるため、利用者が主体的に訓練に取り組めるような動機づけをしていくことを期待したい。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>毎月の職員会議の中で看護研修を実施し、医療的な知識の向上に努めている。知識を深めることで、日常の健康状態の把握や利用者の小さな体調変化にも気づくことができるようになり、医師や看護師への早期相談にもつながっている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>誤薬や落葉などの事故が生じた場合は、直ぐに職員間で共有し、その事案を検証した上で対策を講じている。再発防止を徹底し、薬に関する事故が0になるよう取り組んでいる。医療的な支援に関しては医師や看護師と相談しながら、適切に対応できるような体制ができている。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>小学校へ利用者が出向き、福祉実践教室に参加したり、地域のお祭りに参加することが恒例となっている。社会参加の機会はあるものの、利用者の高齢化により配慮が必要なが増えてきたため、今後については社会参加するための支援方法の工夫が望まれる。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>地域生活への意向を希望する利用者があるものの、医療依存度の高さが壁となり、積極的に意向を実現させる取組みを進めることができていないのが現状である。相談支援事業所など関係機関との連携により、地域移行への課題解決に向けての取組みを期待したい。</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> コロナ禍により家族と顔を合わせる機会が減ったものの、電話で利用者の状況を報告する際に、家族の相談にも乗るようにしている。家族の高齢化に伴い、家族会の開催が維持できていない状況になっている。今後に向けて、家族との新たな関わり方について検討している。		
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		