

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 経営志援

②施設・事業所情報

名称：泰山寮	種別：障害者支援施設	
代表者氏名：施設長 近藤 高史	定員（利用人数）：50名（50名）	
所在地：愛知県みよし市打越町山ノ神51-1		
TEL：0561-34-2161		
ホームページ： https://syoutokukai.or.jp/taizanryo/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：昭和61年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人昭徳会		
職員数	常勤職員：29名	非常勤職員：11名
専門職員	社会福祉士：5名	介護福祉士：14名
	介護支援専門員：3名	看護師：1名
	管理栄養士：1名	調理師：3名
施設・設備の概要	居室：50室	食堂：1 浴室：2
	訓練・作業室：9	相談室：2 医務室：2

③理念・基本方針

<p>【理念】 幸福（しあわせ）</p> <p>【基本方針】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ひとりひとりに、思いやりの心を持って接します 2. ひとりひとりを尊重し、その人に合った支援、援助をします 3. ひとりひとりを大切に、まごころで接します 4. わたしたちは、すべての人の幸福を目指し、たゆみなく援助技術の向上に努めます 5. わたしたちは、お互いに助け合い、よりよい生活ができるよう努めます
--

④施設・事業所の特徴的な取組

<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍での外出制限下での代替え企画として、喫茶たいざん、お抹茶会、施設内コンビニ等、施設内行事を実施している。 ・自前の厨房にて調理員が利用者の嗜好や健康状態に合わせた食事の提供、および食事の時間を楽しんでもらうライブクッキング、選択メニュー、誕生日メニュー、季節メニュー等を実施している。 ・産業医（内科）2回/月、嘱託医（精神科）1回/月、歯科医師2回/月の訪問診療や作業療法士による訪問リハビリ2回/月等、医療との連携による手厚い健康管理体制を整えている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 4年 5月 2日（契約日）～ 令和 5年 3月 28日（評価決定日） 【令和4年12月29日（訪問調査日）】
受審回数（前回の受審時期）	0 回

⑥総評

◇特に評価の高い点

【経営状況の把握】

施設長は、日本知的障害者福祉協会、全日本自閉症支援者協会、全国社会就労センター協議会等に所属するほか、みよし市自立支援協議会の構成員として、また法人本部の経営企画室員として活動していることもあり、それらから発信される情報から社会福祉事業全体の動向や地域の課題・福祉ニーズ、施設の経営状況等が把握しやすい立場である。それらを収集・分析し、改善に向けた提案や取組が行われている。

【医師との連携】

産業医（内科）・嘱託医（精神科）・歯科医師、作業療法士との連携体制を整え、利用者への手厚い健康管理体制を構築している。安全衛生委員会にも出席し、いつでも相談・対応してもらえるため、利用者だけでなく職員の安心・安全にも繋がっている点は評価が高い。施設の強みとして、今後も継続されたい取組である。

【意思決定支援の工夫】

利用者の意思決定支援に力を入れて取り組んでいる。やれない理由探しからどうしたらできるのか？に意識改革を進めており、利用者の強みにフォーカスした支援の実施に努めている。コミュニケーションを図ることが難しい利用者が多い中、タブレット端末、写真やイラスト、実物を活用したコミュニケーションや非言語コミュニケーションを繰り返し用いるなどして、利用者の意向の把握と尊重した支援に努めている。職員の利用者に対する気づきと情報の共有が引継ぎノート等からも適切に行われていることが窺えた。

【食事の工夫】

自前の厨房があることで、利用者の嗜好や健康状態に合わせた食事の提供だけでなく、ライブクッキングや選択メニュー、誕生日メニュー、季節メニューなどバラエティに富んだ食事を楽しめるよう工夫している。見学時は、利用者ごとの量や食形態に応じて提供され、誕生日メニューの日だったため、多くの利用者が美味しそうに食べる様子が確認できた。利用者による楽器の演奏で誕生日を祝うことも利用者の楽しみに繋がっている。

◇改善を求められる点

【質の向上に向けたPDCAサイクルの構築】

毎年、第三者評価の評価基準に基づき自己評価を実施し、そこからの課題を検討・改善に努めているが、今後は改善計画書作成による、組織的・計画的かつ継続的なPDCAサイクルに基づいた改善が行われることに期待したい。

【研修機会の確保】

外部研修への参加や施設内研修の実施など行われているが、研修に参加できる職員が限られている現状があり、改善に期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の結果では高い評価をいただいた項目も多々ありましたが、それに甘んじることなく、これまで以上にパーソンセンタードの支援体制を構築し実践していくには、組織的・計画的かつ継続的なPDCAサイクルに基づいた改善を進めていく必要性があることと同時に、事業計画や各種マニュアルを整備した上での周知に留まらず、全職員への理解につなげていく重要性にも気づくことができました。また、職員が必要な研修に積極的に参加し資質の向上を図らねばならないことも含め、今回の評価で抽出された課題改善に取り組んでいくことで、より質の高いサービスを提供し、ご利用者やご家族そして周りの人（地域住民）にも喜んでいただける事業所に成長していけるよう努力していきます。

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
<p><コメント> 法人の基本理念・基本方針、行動指針は事業概要、中期経営計画、法人ホームページで明文化し、広く周知が図られている。また、家族や訪問客にも目に留まるよう玄関に掲示している。職員は、毎日の朝礼で唱和し理解を深め、家族へは、契約時に理念や基本方針が見やすく、わかりやすい資料を渡して説明している。</p>		

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
<p><コメント> 施設長は、愛知県障害福祉課のホームページのほか、所属している日本知的障害者福祉協会、全日本自閉症支援者協会、全国社会就労センター協議会等に所属し、そこから発信される情報から社会福祉事業全体の動向の把握に努めている。また、みよし市自立支援協議会の構成員として活動し、地域の福祉ニーズの収集と施設運営への反映に努めている。施設長は、法人本部の経営企画室員でもあり、事業経営を取り巻く環境や経営状況が把握しやすい立場であり、的確な把握、分析が行われている。</p>		
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
<p><コメント> 法人経営企画室を中心に、経営課題の分析および改善提案が行われており、理事会で承認後、施設長会にて通達、各施設で経営課題に対する解決・改善を中期経営計画に盛り込み、実践に取り組んでいる。職員へは、毎月の運営会議で説明し、周知を図っている。</p>		

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
<p><コメント> SWOT分析、クロス分析により、理念・基本方針の実現のための重点項目と課題や計画、具体的な行動計画が明文化されている。しかし、事業計画を実現するためには、財務面での裏付けも不可欠であり、今後は、中期の収支計画の策定に期待したい。また、評価・見直しをしやすくするための具体的な数値目標等の設定も検討されたい。</p>		
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
<p><コメント> 中期経営計画の重点項目からの具体的な行動計画に基づき、単年度事業計画を策定している。しかし、具体的な数値目標等の設定がないため、実施状況の評価がしづらい。また、単年度の収支計画書は、予算書から確認できるが事業計画書と併せて記載されるとよりわかりやすい。</p>		
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> 事業計画は運営会議（施設長、サービス管理責任者、各フロアのグループリーダー）で意見を集約して作成している。その事業計画をベースに各部署のグループ計画を作成しており、職員の意見を取り入れながら作成が行われている。また、職員へは、年3回の面談時に進捗状況を確認し、計画の見直しが行われている。</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	a・①・c
<p><コメント> 家族には、互助会役員会や互助会総会を通じて、施設長から事業計画や計画の進捗状況を説明している。利用者には、障害特性から事業計画の理解が困難であるため、事業計画に沿った実践を展開することで理解に繋げている。しかし、利用者への周知や説明、理解を促す取組の工夫には改善の余地があり、今後に期待したい。</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><コメント> 福祉サービス第三者評価障害者・児版の評価基準を基に自己評価を実施している。サービス管理責任者が評価結果を分析、運営会議にて分析結果を報告、分析結果から明確となった課題を各部署の会議で検討および改善に努めており、PDCAサイクルに基づいた改善が行われている。今年度初めて第三者評価を受審し、第三者の視点からの気づきを得て、改善に繋がりたいと意欲的である。</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> 分析した評価シートに指示項目と課題が明文化され、職員会議にて課題を共有し、次年度の事業計画に改善案を盛り込んでいる。今年度の第三者評価結果からの課題について、改善計画書の作成による組織的かつ継続的な取組に期待したい。</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
<p><コメント> 施設長は、施設の経営・管理に関する方針や取組を年度初めの職員会議で周知するほか、職員就業規則、法令遵守規程等に管理者の役割が明文化されており、職員全員に各種規則や規程を配布し周知している。災害時の事業継続計画(BCP)を作成しており、管理者不在時の権限委任等も明確化している。</p>		
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
<p><コメント> 法人主催の経営管理者研修(年2回)や全国社会福祉協議会主催の社会福祉施設長研修資格認定講習に参加し、法令遵守に関する理解に努めている。法令遵守において周知すべき内容は研修資料の回覧のほか、特に重要な内容は各種会議を通じて職員に発信している。法令遵守規程及び法令遵守マニュアルは職員全員に配布しており、総じて理解に努めていると言える。</p>		
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	a ・ ② ・ c
<p><コメント> 施設長は、運営会議でサービスの質の現状や課題を把握し、改善のための具体的な取組を提案するなどして指導力を発揮している様子が窺える。また、施設内研修だけでなく、みよし市自立支援協議会会長や全日本自閉症支援者協会の研修委員として外部研修を企画し、研修への参加を促しているが、人員不足により研修に参加できる職員に限られている現状がある。非常勤職員を含めた多くの職員がスキルアップできるような体制づくりが求められる。</p>		
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
<p><コメント> 施設長は、法人の経営企画室の室員として、人事、労務、財務等を踏まえ分析している。また、毎月の施設長会議で、施設の支援状況や職員の勤務状況、月次試算表等から課題を分析し、業務のスリム化と人事課への職員採用を提案・要望している。毎月の運営会議では、稼働率や月間の収支状況、人員配置、働き方改革を実践できるよう超過勤務「0」を目指した業務改善等の報告と、経営面の改善等について職員と検討している。</p>		

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	⑥ · c
<p><コメント> 法人人事課が職員採用を統括して行っており、施設は欠員が発生する前に必要な職種や人数を法人人事課に申し入れ人員確保を行っている。施設では、実習やインターンシップを積極的に受入れ、そこから人材を採用する効果的かつ効率的な人材確保が現状できているが、今後、施設の中期経営計画を見据え、必要な福祉人材や人員体制の具体的な計画の策定により、より一層の人材確保に困らない体制づくりに期待したい。</p>			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	①	b · c
<p><コメント> 基本方針および行動指針にて期待する職員像を明確化している。職員の目標管理のため、6月、10月、2月と年3回面談し、目標の設定やその進捗状況、意向や意見、労働時間や人間関係の現状や取得したい資格等を聴き取る機会を設けている。等級に応じた職員像(到達レベル)が明確にされており、面接シートを活用した目標設定及び達成状況の確認、評価基準表による人事評価が行われている。法人評価制度委員会によりその仕組みが確立されている。</p>			
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
<p><コメント> 6月、10月、2月の個人面談で、職員の意向・意見、労働時間や人間関係の現状を聴き取り、働きやすい職場づくりに役立っている。有給休暇は職員平均10日/年以上取得できる体制を整え、時間外勤務についても、部署ごとに業務の無理・無駄を検証し改善に取り組み、一般職員の時間外勤務の減少に繋がった。毎年ストレスチェックを実施し、職員の心身の健康と安全の確保に努め、直接産業医と相談できる機会も設けている。また、法人の相談窓口も開設されており、いつでも相談できる体制を整えている。</p>			
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> 法人評価制度(人事考課制度)にて、各等級に応じた職員の達成レベルが明確化されている。毎年、施設目標、グループ目標をベースにして面接シート(個人目標・自己啓発目標)を作成し、年3回の面接(目標統合面接・中間面接・最終評価面接)を実施し、目標設定・進捗状況・達成状況と次年度への課題を確認する仕組みを整備し、職員の育成が行われている。見学や聞き取りでは、職員間のコミュニケーションの良さやモチベーションの高さが窺えた。</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	⑥ · c
<p><コメント> 法人研修計画により等級や役職に応じた研修を実施している。また、自閉症支援の専門施設として、強度行動障害支援者養成研修の受講を計画し、積極的に受講している。研修終了後は報告書とレポートにより理解度を把握している。法人のキャリアパス制度に必要な専門技術や資格を明記しているが、事業計画書に「キャリアパス制度により職員の質の向上を目指す」基本方針を明記することが望ましい。</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	a	⑥ · c
<p><コメント> キャリアパス制度で階層別のあるべき姿を明確に定め、必要な教育、研修内容について明示している。新人職員には、入職時の施設内研修と法人本部の研修カリキュラムに沿った研修を受講している。非常勤職員についても法人全体研修や施設内研修を受ける機会を設けている。外部研修に職員が公平に参加できるように、シフトが調整できる体制づくりに期待したい。</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	a	⑥ · c
<p><コメント> 実習指導者研修を受講した指導員が実習を担当しており、今年度は10人の実習生を受入れている。実習受入れマニュアルはあるものの、内容としては不十分である。福祉サービスの専門職の研修・育成に関する基本方針、受入れに関する連絡窓口、利用者や家族等への事前説明、職員への事前説明、実習生へのオリエンテーションの実施方法等の項目を追記し、より充実した実習の提供に期待したい。</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	ⓑ	c
<p><コメント> 法人のホームページで、理念・基本方針・行動指針、事業計画及び予算・決算情報、施設のホームページでは、提供する福祉サービスの内容、日頃の活動内容、苦情内容と解決結果、相談窓口を写真等を活用して公開している。ホームページの情報が一部更新されていない部分が見受けられ、改善が望まれる。</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	Ⓐ	b	c
<p><コメント> 事務、経理等の取引に関するルールは経理規程に、職務分掌表では各職種・担当者ごとの職務内容を明文化し職員へ周知している。定期的な内部監査と外部の公認会計士による内部統制評価（会計監査）が実施されており、指摘事項に関しては、改善内容報告書に基づき改善を行っている。</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	Ⓐ	b	c
<p><コメント> 中期経営計画の目的に「施設を取り巻くすべての人に喜ばれる存在になる」ことを明文化している。コロナ禍で、それまで積極的に行ってきた地域とのかかわりは休止せざるを得ない状況ではあるが、その中でも地域交流に工夫して取り組んでいる。今年度は、地域の文化祭に利用者の作品を出展したり、みよし北中学校の生徒と施設での市民交流会を開催した。また、個別外出時には地域の社会資源を積極的に利用している。コロナ収束後の地域交流についても検討している。</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。	障24	a	ⓑ	c
<p><コメント> 今年度は、みよし北中学校の生徒と施設での市民交流会を実施した。ボランティア受入れの際は、オリエンテーションで施設とボランティアのニーズをすり合わせ、登録後は、利用者に周知してから活動を開始している。利用者の安全に配慮し不安にさせないための体制が共有されている。今後は、ボランティア受入れマニュアルに、登録・申し込み手続き配置、事前説明、実施状況の記録等の項目が記載されることを期待したい。</p>				
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
<p><コメント> 利用者の状況に対応できる社会資源リストや資料を作成している。施設長がみよし市障害者自立支援協議会会長を務め、毎月1回定期的に協議会を開催する中で、各関係機関や団体と情報共有した上で、地域における障害者の課題を抽出しその改善を目指す活動に取り組んでいる。協議会の内容を施設内の運営会議にて報告し、情報を共有している。</p>				
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
<p><コメント> 施設長がみよし市障害者自立支援協議会会長を務めていることもあり、毎月の協議会で、各関係機関や団体との情報共有や地域における障害者の課題の抽出がしやすく、協働してその改善を目指す活動に取り組む体制を整えている。法人としても、地域ニーズや地域課題を把握し地域福祉に貢献するため、市議員や行政担当者、各区長、民生委員が参加する法人施設連絡協議会を毎年開催するなど力を入れて取り組んでいる。</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。	障27	a	ⓑ	c
<p><コメント> 地域生活支援拠点「緊急の場」として受入れ体制を整備している。自閉症カルタを市役所福祉課を通じて市民に配布し、自閉症の啓発活動にも貢献している。今後は、社会福祉に関する知識と専門性、公益性を有する組織として、地域の具体的な福祉ニーズに基づいた取組を事業計画に明確にし、取り組まれるとさらに良い。</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><コメント> 基本理念、基本方針、行動指針を毎日読み上げており、習慣づけられている。権利擁護に関しては、日本福祉大学の講師による研修や全日本自閉症支援者協会のWEB研修等に参加し、利用者を尊重した支援について理解を深めている。年2回の虐待防止委員会によるチェックリストを実施し、委員会で結果を集計後、職員会議や各棟別会議で周知と検討が行われている。</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	a ・ ② ・ c
<p><コメント> プライバシー保護規程を法令遵守マニュアルに整備している。法令遵守マニュアルを職員に配布し、理解度テストは行ったが、読み合わせ等の継続的な取組には至っていない。男女で棟を分け、全員個室対応、トイレや着替えは他の利用者や外部から見られないよう配慮している。家族には写真の使用について同意書を得ている。連絡帳の入れ違い防止のためダブルチェックによる改善を行った。</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><コメント> 施設独自のホームページを開設し、広く情報を提供している。ホームページの内容は施設の概要やサービス内容のみならず自閉症とのおつきあい、障害に関する相談窓口などの家族が知りたいであろう内容を、写真を多用して見やすくわかりやすく提供している。コロナ禍で見学や体験は一時休止していたが、現在は再開し、積極的に受入れている。</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><コメント> 新規入所が非常に少ないため、支援計画やサービス内容の変更時に説明することがほとんどである。施設の新築時の移動の際は、利用者が落ち着いて移動できるようにいきなり移動するのではなく、徐々に理解を促しながら対応したことで、大きな混乱は起きていない。口頭で伝わりにくい利用者が多いことから、実際の生活場面で体験してもらいながら時間をかけて伝えるよう配慮している。</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><コメント> 施設の変更や家庭への移行は非常に少ないが、担当者の設置と相談体制を整えている。以前、他県に引っ越しをした事例があり、次の施設での生活にスムーズに移行できるよう施設での1日の流れを文書化し、いつでも連絡できるよう連絡先を渡し、引越先および引越前の役所のパイプ役として必要に応じて対応した。</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	a ・ ① ・ c
<p><コメント> 意思表示が難しい利用者が多いが、担当職員とは外出時や支援の中で話をする機会があり、利用者の表情等から満足しているか把握している。また、家族は個人懇談会（コロナ禍以前）や支援計画の見直し時の電話（コロナ禍以降）にて満足度を確認している。その他、互助会役員会や総会に施設長とサービス管理責任者が出席し、施設内の活動状況の報告と家族からの意見や要望等を確認し、利用者満足の向上に繋げている。今後は、利用者（家族）アンケートの定期的な実施を検討されたい。</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	a ・ ① ・ c
<p><コメント> 苦情解決体制は重要事項説明書に明示のほか、玄関入口にも掲示し周知が図られている。意見箱やホームページからの相談等も受け付けており、ホームページでは苦情内容及び解決結果を公表しているが、令和2年度以降更新されていない。苦情・要望・相談受付票からは、解決までの経緯の記録と適切な対応が確認できた。</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><コメント> 利用者にはできるだけ職員から働きかけて意思表出を促している。選択メニューにしたり、現物を見て手に取って選べるようにしたり、どこを見ているのか目線に注意するなど様々な工夫を凝らしている。ドライブや外出、行事などは利用者と話ができる良い機会でもある。家族には担当者から連絡したり、おたよりを毎月送るなどして関係を密にし、相談が言いやすいよう働きかけている。</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	① ・ ② ・ ③
<p><コメント> 利用者用の意見箱の設置はないが、職員からの利用者への働きかけやユニット化による効果もあり利用者からの要望が増えている。利用者や家族等から相談や意見があれば、内容に応じてグループリーダーやサービス管理責任者、施設長に報告、各棟別会議や運営会議にて検討、その内容は事務所の回覧板にて共有し、各棟に報告される仕組みとなっており、記録からも確認できた。</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><コメント> サービス管理責任者をリスクマネージャーに選任し、安全衛生委員会を中心とした体制を整備している。ヒヤリハットは毎月各棟20件ほどあり、各棟から出たヒヤリハットのうち全棟で共有した方がよい内容は安全衛生委員会で分析・検証し、各棟にて報告・周知している。安全衛生委員会には2か月ごとに嘱託医も参加しており、専門的な見解を活かした対応に繋げることができる。また、安全衛生委員会主催によるKYT（危険予知訓練）研修等も行われており、利用者の安心・安全への配慮の意識が高いと感じる。</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><コメント> 安全衛生委員会を中心に、嘱託医と連携のもと感染症予防および対応が行われている。今年度初めに感染対策マニュアルを改訂し、職員全員に確認してもらった。安全衛生委員会主催の感染症対策勉強会では、手洗いのチェックや嘔吐物処理の実践チェック、防護服や手袋の脱着方法などを行っている。嘱託医との協力体制は施設の強みであり、いつでも相談・対応してもらえる点は、利用者だけでなく職員の安心・安全にも繋がっている。</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している。	障39	① ・ ② ・ ③
<p><コメント> 災害時のBCP（事業継続計画）を作成し、さらなるバージョンアップを図っている。非常食は1週間分備蓄し、定期的に見直しが行われている。定期的な避難訓練には、参加できる利用者は参加しており、中庭やホールに避難している。パニックの恐れのある利用者も把握し、万が一に備えている。福祉避難所に指定されていることから、何が必要かを検討したり、地域の防災訓練や市の防災シンポジウムに参加するなど、地域との災害時の連携にも力を入れている。</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	① ・ ② ・ ③
<p><コメント> 法令遵守マニュアルや業務課マニュアル、支援計画一覧、個別定期薬一覧及び薬剤一覧等のほか随所に必要なマニュアルを掲示し、統一した支援に努めている。業務課マニュアルには、食事、入浴、着替え、歯みがき等の支援方法についてまとめ、各棟別会議で周知徹底とマニュアル通りに実施できているかどうかの確認が行われている。支援計画一覧のコピーは棟職員にファイリングして渡しており、更新時には内容を説明して配布し直している。</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><コメント> 業務課マニュアルは毎年4月に更新することとなっているが、変更があれば随時対応し各棟別会議で周知を図っている。見直しの際は、職員からの意見を反映しながら行っている。個別定期薬や薬剤一覧は、看護師が随時変更対応している。いつでも見ることができるよう支援員室内のわかりやすい場所に掲示、設置されていた。</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> パーソンセンタード（本人主体）の計画の策定に向け、やれない理由探しからどうしたらできるのか？に意識改革しており、利用者の強みにフォーカスした支援の実施に努めている。日課に沿った現状と課題の有無、課題有の回答、本人・家族の要望、対応レベルを担当者がアセスメントし、グループリーダーやサービス管理責任者がチェックしている。利用者のニーズを第一に考え、担当者のみならず、看護師・嘱託医・管理栄養士も計画策定に参加している。計画策定について「サービス等利用計画と個別支援計画の関係性」マニュアルを配布し、適切な計画策定に努めている。</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> アセスメント⇒支援計画⇒モニタリング⇒再アセスメント⇒支援計画の見直しのPDCAサイクルによって支援が行われている。ケース記録には、支援の1か月のまとめとして個別支援計画の進捗状況を記録しており、棟の職員やサービス管理責任者が参加するモニタリングでは、ケース記録をもとに計画の達成度の確認や十分に支援できなかった内容、サービスの質の向上にかかわる課題等を検討するなど評価・見直しが行われている。</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><コメント> 個別支援計画にもとづいた支援については、ケース記録から確認できた。記録の書き方については、入職時のオリエンテーションで指導しているが、気になる場合には個別もしくは全体に指導することもある。情報共有の仕組みとして、毎日の朝礼や引継ぎ帳、職員会議、棟別会議、運営会議、各委員会等を実施している。引継ぎ帳は、内容をわかりやすく伝えるため写真入りにするなどの工夫が見られた。</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><コメント> 個人情報保護規程及び文書管理規程を定め、それに基づいた記録の管理に努めており、個人情報が入った書類は事務所の書庫にて保管している。個人情報保護については職員だけでなく実習生にも誓約書にサインをもらっている。法人の初任者研修では個人情報保護の重要性について教育が行われている。家族には、絵画作品の出展時など個人情報を出すかどうかの際には説明し、必ず同意書の取り交わしを行っている。</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
<p><コメント> 利用者や家族の意向や利用者の自己決定を尊重した個別支援計画の策定に努めている。利用者一人ひとりの生活ルールやこだわりを個性と受け止め、医学モデルや社会モデルにあてはめ、さらにストレスモデルにフォーカスし利用者が持っている能力を強みとして、活動や支援に取り入れている。意思を伝えることが難しい利用者には、日々の生活の中での楽しみや落ち着けるものを表情から読み取ったり、写真やイラスト、実物を活用したり、非言語コミュニケーションを駆使しながら利用者の意向を尊重した支援に努めている。</p>		
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
<p><コメント> 権利擁護に関する規程およびマニュアル・指針を整備している。利用者や家族には、重要事項説明書や契約書にて説明し、理解を促している。虐待防止委員会や各棟別会議では、権利侵害防止や早期発見のため具体的な事例を挙げて検討が行われている。些細な事例でも取り上げて検討できるようになり、施設として成果を感じている様子が窺える。法人研修として権利擁護研修を年2回実施するほか、虐待防止委員会によるチェックリストにより職員の意識も高まっている。</p>		

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
<p><コメント> コミュニケーションが取りにくい利用者が多いが、日々の支援記録や利用者一人ひとりの特性や強み、アセスメントシートや家族からの情報をもとに個別支援計画を策定し支援に努めている。自律・自立のための支援として、利用者の身の回りのことなどは基本的な生活習慣を繰り返し行うことで身につくように支援している。また、作業の空き缶つぶしや生活必需品の買い物、理美容や外出支援なども提供している。</p>		
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
<p><コメント> 重度の自閉症のため自発的なコミュニケーションが難しいことも多く、職員のコミュニケーション能力を高めるため、意思決定支援や意見表出支援の外部研修の内容を共有し、実践で活用している。食事の時は、画像を見て欲しいメニューを指差して伝えることができるタブレット端末を活用するなど工夫がなされている。行動と言葉だけでなく非言語コミュニケーションを繰り返し用いた結果、発語に繋がり、隠れた能力を引け出せた事例もある。</p>		
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
<p><コメント> 会話や日頃の支援の中で要望を聴いたり、気持ちが落ち着いて穏やかに過ごす様子から、利用者の意向の理解に努めている。日々の生活で要望がすぐに叶えられない場合には、否定的な言葉がけにならないように共有している。利用者や家族からの相談内容等は、サービス管理責任者や職員で検討、共有し、個別支援計画に反映させている。</p>		
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・②・c
<p><コメント> 個別支援計画に基づいた支援に努めている。意思表示が難しい利用者が多く、日中活動や余暇活動、レクリエーション、散歩等の日頃の活動を通じた職員の意見や気づきから、見直しと改善が図られている。芸術家の指導を受けたことをきっかけに才能が開花し、制作した作品が知事賞を受賞した事例があり、職員では見い出せなかった能力を視点を変えて引き出していく必要性を感じており、さらなる進化に期待したいところである。</p>		
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	①・b・c
<p><コメント> 正規職員の半分は強度行動障害支援者養成研修を受講済みであり、障害特性に応じた支援が展開できるよう努めている。これからも学ぶ機会を増やし実践に繋げていきたいと意欲的である。行動障害や不適応行動に対しては、各棟ごとに情報を共有し迅速な対応に努めている。音が気になる利用者の中には静かな環境を提供したり、利用者の関係性によっては不利益にならないよう部屋替えをしたり、活動の参加スタイルを見直す等必要に応じて調整している。</p>		
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><コメント> 利用者の心身状況に応じた個別支援計画を策定し、日常生活支援を行っている。食事介助が必要な利用者には個別で介助し、自分で配膳できる利用者に対しては見守り支援を行っている。安全で楽しく食事できるよう配慮し、メニュー表は絵表示でわかりやすい。誕生日には、事前のアンケートからのリクエストメニューを提供しており、好評を得ている。入浴や排泄、移動支援については、利用者の状況に応じて実施している。</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・b・c
<p><コメント> 利用者の多くが自分で環境を整えることが難しいため、利用者の障害特性に応じた生活環境の整備に努めている。音や声が刺激になる利用者には、静かな環境が提供できるよう隣室の利用者との適性を図り調整している。換気や室温、湿度にも配慮している。障壁となるような障害物は、極力撤去し安全に過ごすことができるよう配慮している。</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	①・b・c
<p><コメント> 生活の中での生活訓練として、日課に沿って生活習慣が身に着けられるよう支援している。訪問リハビリの作業療法士と連携し、食事の際の自助具の活用や使い方の訓練でできるだけ自分で食べられるよう支援している。リハビリメニューは各棟にもイラストで掲示している。日課の作業訓練の空き缶つぶしなどの作業は、利用者の持っている機能維持や強みを活かすことができる活動となっている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 産業医・嘱託医・歯科医による訪問診療のほか、産業医による健康相談や健康チェックを実施し、看護師を通じて職員に周知している。職員は、朝礼時には夜間の様子を申し送り、引継ぎ時には口頭や記録で伝えている。また、7時、13時には検温と血中酸素飽和度のチェックを行い、異常時や体調変化時にはすぐに看護師、医師に連絡して対応を仰ぎ、適切な対応に努めている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 看護師による服薬管理が行われており、誤薬がないよう徹底している。また、個別定期薬一覧及び薬剤一覧も作成されており、職員の薬の知識向上を図っている。2ヶ月に1回の会議や産業医（内科）や嘱託医（精神科）、歯科医の訪問診療や勉強会を通じて対応に関する相談ができ、職員の安心に繋がっている。医師や看護師との連携が頻繁に行われており、安全管理体制が確立されている。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント> 利用者の希望や意向を個別支援計画に組み入れ、個別外出や週末帰宅等を行っている（コロナ禍で制限中）。取引企業への作業搬出時や地域集会所へのアルミ缶回収時に利用者が同行するなど社会参加の機会となっている。地域のお祭りに作品を展示したり交流機会があり、地域社会を意識した活動も行われている。今後のコロナ収束後の取組に期待したいところである。</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 ・ b ・ c
<p><コメント> 週末帰宅を通じて家庭や地域との繋がりや維持を図っている。みよし市障害者自立支援協議会を通じて、市内の相談支援専門員と連携・協力する体制がある。過去の地域移行を希望した利用者の事例では、相談支援専門員や市役所職員と連携や情報共有を行い、本人の理解を図り移行を実現させたことがある。移行後も連携、協力体制が継続している。</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
<p><コメント> 家族との連携・交流は、本人の意思を尊重している。利用者の状況は、毎月日常の様子のお便りを送付したりオンライン・対面での面会で伝えている。体調不良や急変時には家族に連絡することをマニュアル化し、迅速に連絡している。個別支援計画には利用者や家族の意向や要望、家族との繋がりを反映させ、交流を支援している。家族アンケートでも評価が高く満足している様子が窺える。</p>		

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> 評価外		

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> 評価外		
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> 評価外		

	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〉 評価外			