

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：小原寮	種別：障害者支援施設	
代表者氏名：施設長 成瀬 友昭	定員（利用人数）：140名（133名）	
所在地：愛知県豊田市沢田町座内22		
TEL：0565-66-2110		
ホームページ： https://www.syoutokukai.or.jp/obararyou/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成17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：50名	非常勤職員：15名
専門職員	社会福祉士：9名	介護福祉士：10名
	介護支援専門員：1名	准看護師：3名
	保育士：7名	サービス管理責任者：7名
	相談支援専門員：6名	管理栄養士：2名
	栄養士：2名	調理師：1名
施設・設備の概要	個室：150室	作業室：2棟
	トイレ：30 洗面所：22	集会室兼多目的室：1
	浴室・脱衣室：14 台所：14 食堂・談話スペース：14	相談室・医務室・静養室・理髪室 ボランティアルーム・大会議室

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"> ひとりひとりに、思いやりの心を持って接します 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 ひとりひとりを大切に、まごころで接します 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 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のなか、施設内行事充実を図るため、お抹茶教室、ふれあい広場、☆わんだふる（喫茶行事）の定期開催や、各棟・フロアでも独自の行事を楽しんでいる。 ・1回/月の作業療法士による訪問リハビリを行い、重度・高齢化する利用者さんのADL向上維持に努めています。 ・Webでの研修はもちろんのこと、感染症対策をしっかりと行った上で、対面研修への積極的な参加を促し、施設内でも外部講師を招いての研修を実施し、職員の資質向上に努めている。
--

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 29日（評価決定日） 【令和5年1月27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

【施設長のリーダーシップ】

施設長はサービスの質の向上や業務の効率化に積極的に取り組んでいる。施設運営に係る法令等について研修を受講し、周知すべき内容はファイリングだけでなく会議等を通じて発信している。法令遵守規程や法令遵守マニュアルの配布や権利擁護に関する研修は職員全員を対象に行っており、質の向上に向け職員の教育・研修の充実を図るべく、指導力を発揮しながら取り組んでいる様子が窺える。

【安心・安全確保のための取組】

利用者の安心・安全の確保のための取組に力を入れている。ヒヤリハット件数が多く事故件数が減っており、職員の気づき力が向上していることが窺える。事故後の改善策は実施後1～2か月後に評価・見直しが行われておりPDCAサイクルに基づいた改善がルーティン化している。また、感染症についても、コロナ禍の3年間で利用者の感染が「0」に抑えられている点は、適切な感染防止策が実施されていると評価できる。安全への意識が非常に高く、利用者の高齢化に向けてさらなる対策強化を検討しており、今後も期待できる取組である。

【意思表出・意思決定支援】

利用者の意思表出・意思決定支援に力を入れて取り組んでいる。意思表出が難しい利用者が多い中、聞き取る方法やポイントをまとめ（小原寮方式）、意思表示を見逃さないようロールプレイで訓練している点は取組として評価が高い。また、複数選択肢を用意して自己決定を促す支援なども工夫して行われており、家族アンケートからも評価する声がある。

◇改善を求められる点

【改善計画書策定によるPDCAサイクルの構築】

毎年自己評価を実施しているが、具体的な改善計画書の策定には至っていない。改善計画書策定による計画の策定とその実施、定期的な評価と見直しにより質の向上が図られることに期待したい。

【マニュアルの効果的な活用の工夫】

各種マニュアルは作成されているが、その活用や実践は課題である。マニュアルの周知や活用、実情に沿った内容となっているかを定期的に評価・見直しする仕組みづくりが求められる。

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にあたり、各種マニュアルや取り組み等を改めて精査することができました。マニュアルの活用や実践については、翌年度見直しに取り組めるよう計画に盛り込みました。マニュアル等のルールブックが増加傾向にあり、マニュアルがあっても活用されていない現状から、グループリーダー等が中心となり会議にて改善する予定です。また、感染症についてコロナ禍の3年間で利用者の感染が「0」であることを評価していただき、感染予防対策に奔走したきた職員の励みとなりました。今後も地域から必要とされる施設に努めてまいります。

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	a ・ ① ・ c
<コメント> 法人理念や基本方針、行動指針は、事業概要や中期経営計画、法人ホームページ等で広く周知が図られている。また、行動指針を事務所や支援員室に掲示し、職員は毎日の朝礼で唱和することで周知と理解を図っている。今後は、利用者や家族への周知に向けた取組に期待したい。			

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> 施設長は中山間ブロック会議や福祉ビジョン施設推進会議に出席し、所属団体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、地域の福祉ニーズの収集と施設運営に反映させている。また、法人本部の経営企画室員であることから事業経営をとりまく環境や経営状況の把握・分析が行いやすい立場であり、適切に行われている。			
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> 法人として中期経営計画を策定している。法人経営企画室が中心となり経営課題の分析と改善の提案を行い、理事会で承認後、施設長会で施設長に通達、施設ごとに経営課題解決に向けた改善策を中期経営計画に盛り込み実践に移している。職員へは毎月の運営会議で説明し周知を図っている。			

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> 中期経営計画「昭徳会アクションプラン72」には、施設ごとに現状の課題に基づいた重点項目と計画、具体的な行動計画（アクションプラン）を策定している。しかし、中期経営計画を実現するための財務における裏付けといえる収支計画は策定されていない。中期の収支計画の策定が望まれる。			
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> 中期経営計画の重点項目を具体的に挙げ、単年度事業計画を策定している。単年度収支計画は、収支予算書から確認できるが、事業計画書にも記載されると良い。また、実施状況の評価を行うにあたり、具体的な数値目標や成果等を設定されると良い。			
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	a ・ ① ・ c
<コメント> 事業計画は運営会議において参加する職員の意見を集約して策定、評価・見直しが行われている。事業計画はフロア会議、棟支援員会議等で周知しているが、事業計画に対する意識を高めるためにも、策定や評価・見直しが多く職員の参画のもと実施されることに期待したい。			
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
<コメント> 事業計画の理解は障害特性から非常に困難であり、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が、利用者への説明は十分といえない。今後は、利用者や家族にもわかりやすい資料を作成するなど工夫して、事業計画の内容について理解を促す取組が望まれる。			

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
<p><コメント> 愛知県福祉サービス第三者評価基準（障害者・児版）を使用し、毎年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集計・分析、運営会議で報告、明確となった課題に対してはフロア会議等で検討と改善に努めており、組織的な取組が行われている。今年度初めて第三者評価を受審し、継続的に取り組む予定である。</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> 自己評価結果から課題の明確化と運営会議の共有が行われ、次年度の事業計画に改善案を盛り込んでいるが、改善計画としては内容が不十分である。今後は、PDCAサイクルを意識した組織的かつ計画的、継続的な取組の実施と評価・見直しによる質の向上に努められたい。</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説明している。職員就業規則や法令遵守規程等には施設長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を図っている。災害時のBCP（事業継続計画）を作成し、管理者不在時の権限委任等を明確化している。</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を受講し、各法令等に関する理解に努めている。法人や施設の人権尊重や虐待防止・身体的拘束等の権利擁護研修は、職員全員の受講を必須としている。法令等に関して周知すべき内容はファイリングして常時閲覧できるようにし、特に重要なことは各種会議を通じて職員に発信している。また、法令遵守規程及び法令遵守マニュアルを職員全員に配布し周知が行われている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 運営会議で福祉サービスの質の現状や課題の把握に努め、改善のための具体的な取組を適宜発信するなどして指導力を発揮している。また、質の向上を図るべく、職員へのヒヤリングや権利擁護や福祉サービスの理解、支援理論など、職員の教育・研修の充実を図っている。</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> 法人本部の経営企画室員として、人事、労務、財務等を分析している。また、毎月の施設長会で施設の支援状況や職員の勤務状況、月次試算表等の運営課題の分析と業務の効率化等を提案している。毎月の運営会議では、稼働率や月間の収支状況、人員配置、働き方改革を推進するための業務改善等の報告と、経営における改善点等を話し合う場を設けている。業務の効率化を図るため、シルバー人材センターに清掃を委託するなど、積極的な取組が窺える。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント> 法人本部の人事課が職員の採用を統括して担当しており、欠員が発生する前に必要な職種や人数を提出し、人材を確保するための協力体制を築いている。しかし、地域性等もあり十分な人材確保には至っていない。施設の中長期経営計画や単年度事業計画に必要な福祉人材や人員体制に関する具体的に計画を組み込み、計画的な採用と育成が行われることに期待したい。</p>		

II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	③ ・ b ・ c
<p><コメント> 基本方針、行動指針に期待する職員像を明確化している。法人として、能力開発やキャリアパス、処遇等を総合的に評価する評価制度が導入され、人事基準の明確化と職員への周知が行われている。グループリーダーや主任による6月、10月、2月の年3回の面談では、目標設定やその進捗状況、意向や意見、取得したい資格等を把握し、改善に取り組んでいる。また、等級に応じた職員像(到達レベル)が明確であり、自ら将来の姿を描くことができるような仕組みとなっている。</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	③ ・ b ・ c
<p><コメント> ワーク・ライフ・バランスに配慮し、シフトや有給休暇の取得等は職員の希望の尊重に努めている。また、6月、10月、2月の面談で、意向や意見、労働時間や人間関係の現状等を把握している。毎年ストレスチェックや定期健康診断等、心身の健康と安全確保に努め、直接産業医と相談できる機会を設けている。その他、法人の相談窓口も開設され、いつでも誰に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	③ ・ b ・ c
<p><コメント> 人事考課制度にて、等級に応じた到達レベルが明確化されている。毎年職員は、施設目標やグループ目標をベースに個人目標・自己啓発目標を立て、グループリーダーや主任による年3回の面談(目標統合面接・中間面接・最終評価面接)で、目標設定と進捗状況・達成状況の確認と評価と次年度に向けた課題の見直しが行われている。</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 ・ ③ ・ c
<p><コメント> 必要とされる専門技術や専門資格を明示し、法人内研修で階層別・分野別の研修を実施している。研修受講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としている専門技術や専門資格を明示している。今後は、事業計画書にキャリアパス制度活用による職員の教育・研修の方針を明記されると良い。また、研修を効果的に育成に繋げるためにも、研修後の評価・見直しが行われるとなお良い。</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	③ ・ b ・ c
<p><コメント> 職員一人ひとりの知識、技術水準、専門資格の取得状況等は、個別の人事考課表や人事管理で把握している。中堅・ベテラン・役職者の階層別の研修のほか、非常勤職員も法人全体研修や職場内研修を受けられる機会を設けている。新人職員は入職時の法人研修と施設研修の受講により育成が図られている。</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	③ ・ b ・ c
<p><コメント> 実習生受入れに関するマニュアルが整備され、実習に関わる留意点をまとめオリエンテーションを実施する等、積極的な受入れが行われている。また、実習指導者研修を受講した指導者による実習が行われている。</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	③ ・ b ・ c
<p><コメント> 法人ホームページで、理念・基本方針・行動指針、提供する福祉サービスの内容、事業計画及び予算・決算報告、運営施設への苦情および解決結果を公開している。施設ホームページでも、日頃の活動の様子をブログで発信している。機関誌「えがお」を発行し地域に配布している。第三者評価の受審結果は公表を予定している。</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	③ ・ b ・ c
<p><コメント> 職務分掌表に各職種、担当の職務内容を明文化し、周知が行われている。定期的な内部監査の実施、公認会計士による会計監査と助言・指導が行われ、公正かつ透明性の高い適正な経営・運営が行われている。指摘事項は、改善内容報告書にて改善を行っている。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 中期経営計画で地域とのかかわりに関する基本方針を明文化している。コロナ禍で地域での活動を制限している状況ではあるが、小原四季桜まつりに参加して交流を図った。また、余暇活動で地域の店を利用して買い物する機会を設けている。コロナ禍もあり、地域の社会資源や地域情報の提供や利用については難しいが、コロナ収束後の取組に期待したいところである。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> ボランティア受入れマニュアルにボランティア受入れに関する基本方針を明文化している。地域委員を中心に、地元の小中学校との交流などが行われている。コロナ禍もあり受入れが難しい状況が続いたが、コロナ収束後は積極的な受入れとボランティアに対する研修の実施により、利用者の生活がより充実するよう努められたい。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 必要な社会資源のリストや資料を作成している。施設長が地域福祉ビジョン推進会議や自立支援協議会等に参画し、地域における障害者の課題の抽出とその改善に向けた活動に取り組んでいる。それらの内容は運営会議で報告し情報共有に努めているが、職員の理解には課題も見られる。</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	⑦ ・ b ・ c
<p><コメント> 地域福祉ビジョン推進会議や自立支援協議会協議等に参画し、地域における障害者の課題や福祉ニーズ、生活課題等の把握に努めている。また、中山間ブロックや商工会（青年部）に参加し、地域のニーズ等の把握に努めている。法人として地域との連携は力を入れており、取組として十分行われている。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 地域の草刈り等の奉仕活動やヘリポートの設置、防災無線基地等公益的な活動に努めている。また、市と災害時の福祉避難所設置に関する協定を締結し、福祉避難所としての役割を果たすべく防災倉庫の設置や備品や備蓄を行っている。障害者支援施設の専門性を活かした地域貢献活動にも期待したい。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 利用者の意思表出・意思決定支援に力を入れて取り組んでいる。支援員室にも利用者への声かけについて掲示したり権利擁護に関する研修や勉強会で理解を図っているが、職員による差が著しく課題と感じている。今年度から非常勤職員にも研修や勉強会に参加してもらったり、研修で学んだことを会議でアウトプットすることで理解促進を図っており、今後の効果に期待したい。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 利用者の居室はプライバシーに配慮した個室となっている。プライバシー保護に関するマニュアルは各フロアに設置し、それに基づき支援している。入浴は同性介助、写真使用の同意等、プライバシーに配慮し実施している。プライバシー保護マニュアルは入職時に目を通しているが、その後の継続的な確認や研修等は課題であり、プライバシー保護に関して意識向上を図るための取組を検討されたい。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 施設のホームページやブログで広く情報を提供している。見学の際は、事業概要とパンフレットを活用して丁寧な説明に努めている。コロナ禍でショートステイの利用は中止していたが、3月に再開を予定している。利用者の状況や施設の取組をホームページやブログで頻繁に配信することで、より施設の雰囲気や情報が伝わりやすいと思われる。積極的な情報提供に期待したい。</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 ・ ② ・ ③
<p><コメント> 入所時には、利用者と家族に説明している。利用者の特性上、基本的には家族への説明が主となってはいるが、利用者には疑問形で質問することで自己決定できるように配慮している。また、写真や絵を用いてわかりやすい説明を心がけている。まだ工夫できることはあると考えているが、意思決定支援に取り組む姿勢や家族アンケート結果は評価したい。</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 ・ ② ・ ③
<p><コメント> 介護保険施設への移行の際は、担当である業務課長が隣接の特別養護老人ホームの担当者や医療機関等と連携し対応している。利用者の受入れ先の確保に向けては、障害者グループホームへの営業活動や面談が行われている。退所後の相談窓口や担当者は設置されており、自宅に戻った利用者の家族とはメールでのやり取りを行っている。必要に応じて対応できる体制はあるが、担当が急遽変更することも考慮し、移行に際してのマニュアルや引継ぎ文書等の作成が望まれる。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上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 ・ ② ・ ③
<p><コメント> 利用者が満足しているかどうかは苦情解決委員の聴き取りで把握している。「利用者お願いシート」の活用は課題ではあるが、聴き取る方法やポイントをまとめ（小原寮方式）、意思表示を見逃さないようロールプレイで訓練している点は、意思表示支援の取組として評価が高い。今年度は第三者評価受審にあたり家族アンケートを実施したが、今後も継続的に実施したいと考えている。</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 ・ ② ・ ③
<p><コメント> 苦情解決体制が整備され、苦情解決委員を中心に解決を図る仕組みが整備されている。苦情相談解決要綱や苦情解決組織図も整備され、苦情解決記録からは適切に対応していることが確認できた。実際の苦情から、施設内の情報共有を強化した事例がある。法人のホームページにて内容および解決結果を公開しており、組織的な取組が行われていると言える。</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	① ・ ② ・ ③
<p><コメント> 苦情解決委員を中心に意見を述べやすい環境づくりに努めている。小原寮方式の意思表示支援が多くの職員の理解のもと実践できるとさらに良いと感じる。今年度から家族に手紙を送り、苦情、要望、ニーズの把握に努めている。</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	① ・ ② ・ ③
<p><コメント> 利用者からの相談や意見は、ケース記録を活用して記録している。相談内容に応じて、苦情解決委員からグループリーダー、業務課長、施設長の流れで報告し対応している。組織的かつ迅速な対応や積極的な意見聴取については課題と感じており、今後の取組が期待される。</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	① ・ ② ・ ③
<p><コメント> リスクマネジメント委員やリスクマネジメントの有資格者を中心にした安全対策に努めている。ヒヤリハット件数が多く事故件数が減っており、職員の気づき力が向上しているのが感じられる。施設内の危険箇所も緩衝材を使うなど対応して事故が減っている。無断外出への対応として「この人を探しています」の掲示物を作成し、すぐ対応できるようにした。事故後の改善策は1~2ヶ月後をめどに評価・見直しが行われておりPDCAサイクルに基づいた改善がルーティン化している。安全への意識が非常に高く、利用者の高齢化に向けてさらなる対策強化を検討している点は評価したい。</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> 看護師・衛生委員を中心に感染症対策に取り組んでいる。感染症対応マニュアルは、口頭での説明のほか配布して周知している。新型コロナウイルスのBCP（事業継続計画）は作成中であるが、この3年間で利用者の感染を「0」に抑えられている点は、適切な感染防止策が実施されていると評価できる。日頃の対策からも外から持ち込まないことを徹底している様子が窺える。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 災害時対応マニュアルを整備し、防災委員や栄養士が中心となり必要備品や非常食の点検や備蓄を行っている。緊急連絡網は定期的に更新し、職員に配布している。消防署とは救急車を止める場所について共有している。火災や地震のほか、豪雨時の避難訓練を実施するほか、小原福祉ビレッジの3施設合同の避難訓練や消防署、愛知県ドクターヘリ、小原福祉ビレッジの防災訓練により、万が一に備えている。</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	a ・ ① ・ c
<p><コメント> 業務支援マニュアルや日常生活支援マニュアル、利用者一人ひとりの24時間シートなどを標準的な実施方法として作成している。マニュアルは入職時の指導で活用しているが、その後の活用については形骸化している。今年度から各フロアにてマニュアルづくりを進めており、その活用と実践に期待したい。</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	a ・ ① ・ c
<p><コメント> 各マニュアルは作成しているが、実情に沿った内容かどうかの検証や見直しは不十分さを感じる。各フロアにてマニュアルづくりに取り組んでおり、その活用と実践、検証と見直しが組織的かつ計画的に行われることに期待したい。</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	a ・ ① ・ c
<p><コメント> 利用者のアセスメントは担当者が行っているため、担当者の主観に偏らないよう各フロアごとのケース検討会議で確認している。支援計画書は、サービス等利用計画書にリンクして作るよう意識している。しかし、アセスメントや支援計画策定は、複数の視点が得られるよう多職種での協議のもと行われることが好ましく、改善を検討されたい。アセスメントや支援計画への理解をより高めるような取組が必要と思われる。</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	a ・ ① ・ c
<p><コメント> 支援計画の実施状況については、フロアごとのケース検討会議で支援状況の共有を図っている。重点項目については毎月評価を行い、支援計画は半年ごとに評価・見直しが行われている。フロアごとの評価・見直しは行われているが、より多くの視点が得られるよう多職種による評価・見直しが必要と思われる。</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)-① 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> 介護記録ソフトを活用して記録しているが、記録の書き方についての勉強会などは行われていないため、記録量や記録内容については課題が見られる。また、にこりほととの取組はヒヤリハットほどの気づきが少ない。支援計画に沿った記録やにこりほととを増やすことがより良い支援計画や支援の実施に繋がるため、改善に期待したい。</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> 個人情報保護規程に基づき書類等の管理が行われている。個人情報保護については、職員や実習生からも誓約書により遵守の徹底に努めている。家族には個人情報の取扱いについて説明し、使用については同意を得ている。権利擁護研修内で個人情報保護に関する説明はあるものの、単独研修は行われていないため、継続的な研修による周知が行われると良い。</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> 利用者が自身で意向を伝えることは難しいが、自己選択・自己決定を尊重できるよう意思表示やコミュニケーション、対人関係の項目を個別支援計画に盛り込み、力を入れて取り組んでいる。利用者の主体的な活動として趣味である刺繍で作品を作って販売したり、コンビニや生協、100円ショップなど複数選択肢を用意する等自己決定を尊重した支援に努めている。</p>		

A-1-(2) 権利侵害の防止等		
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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 権利擁護に関してはマニュアルの整備のほか、外部研修や内部研修等で理解を図っており、今年度は非常勤職員も参加できるようにするなど、改善に取り組んでいる。また、職員意見交換会を設け、虐待に関する話し合いを行っている。身体拘束に関してはガイドラインに沿って、2か月ごとの検討や実施の際には同意の上で実施している。しかし、職員への周知や理解の徹底は今年度から力を入れて取組を始めたところであり、今後に期待したい。</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> 障害の状況によりフロアを分け、フロアごとに障害の特性に応じた支援に努めている。グループホームで生活したり自分で食事が食べられるなど利用者ごとに自律・自立の目的は違うが、個別支援計画に沿って支援している。目が悪い方や車いすの利用者をトイレに近い部屋にすることも自立のための配慮と言える。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 利用者の特性に応じたコミュニケーションに努めているが、その場限りの対応となっていることも多い。絵カードやスケジュールボードなども慣れてくると使わなくなったり、言語コミュニケーションに頼りがちな様子が窺える。強度行動障害支援者養成研修や意思決定支援研修等の受講のほか、個人で受講して学ぶなど、最新の情報や知識を学ぶ機会があるため、その成果を効果的に活用することに期待したい。</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> 言葉を発することが困難な利用者が多く、利用者の意志の把握には苦労している様子が窺えるが、意思表示や意思決定支援に力を入れて取り組んでいる。小原寮方式や意思表示をしやすくなるための声かけなども、職員室に掲示するなどして意識的に取り組んでいる。家族アンケートからも、利用者の意向を汲んだ対応が行われていることが確認できる。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> コロナ禍で限られることも多いが、その中でも工夫して取り組んでいる。日中活動では、散歩や作業棟での指先訓練として陶芸を行ったり、農作業では堆肥づくりや野菜を育てる活動が行われている。喫茶店は、コロナ禍前は地域住民に来店してもらっていたが、コロナ禍で利用者を対象に行っている。余暇活動では、調理実習のほか外出が好きな利用者が多いことから外出する機会を多く設けている。</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> 障害に関する専門知識や支援の向上を図るため、強度行動障害支援者養成研修等を受講している。職員全員の受講を目標に計画的に受講している。利用者の障害特性を考慮してフロアを分け、フロアごとに対応できるようにしている。パニック等不応行動などがあれば、一人に対応せず応援を呼ぶことや利用者間の人間関係の調整ではユニットの変更や扉を取り付けるなど対応が行われている。</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> 食事は、利用者への聞き取りや摂取状況記録から嗜好を調査し、メニューに反映させている。選択メニューは月2回提供しており、利用者からは好評な様子が窺える。自施設で調理やフロアのキッチンで温め直し、味付けや彩りも良くできたての料理が食べられるようにしている。入浴は、利用者の心身の状況に合わせてリフトを設置し、入浴回数は希望に応じて増やす等も対応している。排せつ状況はチェック表にて管理している。移動は利用者の状況に合わせた福祉用具を活用しており、各フロアの床には妨げるような物は置かれていない。</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> 利用者の過ごす空間の安全面はリスクマネジメント委員、清潔に関しては衛生委員が中心となり取り組んでいる。床暖房が設置されており、寒い日の訪問でもじんわりとした温かさを感じる。アロマを焚いているフロアもあり、臭いなどは気にならない。利用者によっては居室になじみの物を置き、過ごしやすい空間にしている。掃除はフロアによって利用者や職員が行ったりしているが、衛生委員の清掃点検で清潔保持に努めている。修繕などはすぐに対応できないことはあるものの、危険を感じる箇所は改善している。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント> 作業療法士が毎月施設を訪問し、5~6名の利用者について助言・指導を行っている。日常生活の中でも取り組めるようなリハビリや運動を取り入れたり、散歩や作業棟での陶芸や農作業等、機能の維持や向上に向けた取組が行われている。利用者の高齢化が進んでおり、より一層機能訓練や生活訓練の必要性が高まることが懸念されることから、充実した取組となることに期待したい。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 年1回の健康診断や日々の検温、看護師や栄養士による巡回、通院介助などにより健康状態の把握が行われている。健康管理について研修等は行われていないが、看護師から健康状態の観察についての指導が行われている。バイタルサインや血尿、尿量等変化があれば、看護師と連携し迅速な対応が行われている。</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> 利用者ごとに健康台帳を作成し、おくすり手帳には薬剤情報や提供書を保管している。服薬管理は看護師が担当し、誤薬「0」の徹底に努めている。薬に関する勉強会などは特に行われていないが、どういった薬を服用しているか家族に手紙で報告しており、職員の薬に対する知識を向上させる取組となっている。膀胱瘻カテーテルの装着、交換は病院で行うため、通院対応で支援している。</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> コロナ禍により社会参加の支援は難しい状況である。そんな中でも、地域行事への参加や地域のお店の利用、小中学校との交流などに取り組んでいる。学習支援として、計算ドリルや書き取り帳、交換日記のほか、家族に手紙を書いて送る支援等を個別支援計画に組み入れ支援している。外出が好きな利用者が多いことから、コロナ収束後に向けた取組が期待される。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント> 地域生活への移行に向けた支援として、グループホームや就労継続支援B型などの必要性を感じているが計画はなく、大きな課題と捉えている。コロナ流行前は、地域生活体験として市の障害者総合支援センターけやきワークスを利用し、1泊2日の生活訓練で1人暮らし体験を実施した。利用者の高齢化が進んでいる状況があり、様々な可能性も考慮した上で長期的な支援が行われることに期待したい。</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
<p><コメント> コロナ禍で以前のような家族会や交流行事ができないため、個別で対応している。オンラインでの面談は、コロナ禍において好評である。体調不良や急変時にはすぐに電話連絡している。また、定期的にお手紙で利用者の生活の様子を伝えている。家族からは相続の問題や親亡き後についての相談もあり、真摯に対応している様子は家族アンケートの結果から窺える。</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			