

福島県福祉サービス第三者評価結果表

① 施設・事業所情報

名称：福島県矢吹しらうめ荘		種別：障害者支援施設 (生活介護、施設入所支援、短期入所)	
代表者氏名：大河原 裕二		定員（利用人数）： 100名	
所在地： 西白河郡矢吹町鍋内 83			
TEL：0248-42-2655		ホームページ：https://www.fukushima-sj.jp	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日： 平成6年4月1日			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人福島県社会福祉事業団			
職員数	常勤職員： 35名	非常勤職員	4名
専門職員	(専門職の名称)	名	
	施設長	1名	
	次長	1名	
	援助員	24名	介護員 3名
	看護師	3名	
	サービス管理責任者	2名	
	管理栄養士	1名	
	事務員	3名	事務員 1名
施設・設備 の概要	(居室数)	(設備等)	
	50室(1室2人)	鉄筋コンクリート造平屋一部2階	

② 理念・基本方針

スローガン

「思いやりとやさしさで、安心・安全を届ける支援」

【基本方針】

- 1 良質な福祉サービスの安定的な提供
- 2 安全で安心できる生活環境の提供
- 3 地域福祉の推進及び地域との連携の拡充

③ 施設・事業所の特徴的な取組

○生活介護事業

お客様が自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう必要な介護、支援及び助言相談を行うとともに創作的活動の機会を提供します。

○施設入所支援事業

お客様の特性を踏まえた衣食住の介護、生活支援及び健康管理等を行います。

お客様と時間をかけたコミュニケーションを図り信頼関係の構築に努め、個別相談、居住棟別・施設全体の話し合い、虐待防止委員による面談等を実施し、お客様の意見、要望、苦情等を潜在化させることなく、積極的に受け止め、迅速かつ丁寧に対応します。

お客様の考えや意向等を的確にくみ取り意思決定を支援するとともに、相談支援事業者によるサービス等利用計画をもとに、お客様の意向を尊重した具体的な課題を掲げた個別支援計画を策定し支援の充実を図ります。

④ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年7月10日（契約日）～ 令和7年1月31日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	1回（平成24年度）

⑤ 第三者評価機関名

NPO 法人福祉サービス振興会

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

1. 利用者の意思を尊重する支援について

個別的には日頃から声かけを行い、利用者の意思を察知するように心がけている。また利用者からも毎月の自治会活動において、献立やイベント・行事内容への要望を出してもらい、その意見が実現するように努めている。現実的にできないことは丁寧に説明し、納得してもらっている。

2. 開放的な環境づくりについて

日中は鍵をかけておらず出入り自由な環境となっている。日頃の声かけや利用者自治会での発言記録から自由に意見や要望が言える開放的な雰囲気があることが伺えるとともに、利用者の明るい表情から個別ケアを優先した自律・自立支援に努めていることが確認できた。

3. 明確な計画策定と周知の徹底について

法人の中長期経営計画を基盤に、施設の事業計画や職員のキャリアパスが具体的に文書化され、全職員に周知されている。特に、期待する職員像や福祉サービスの方向性が明確に示されており、組織全体で一貫した取り組みが可能となっている。さらに、各計画は研修や会議を通じて共有され、全職員が計画に基づいた行動を取れるようになっている。

◇改善を求められる点

1. 標準的な実施方法マニュアルの策定について

法人の基本介護マニュアルがあり入浴、下着交換、排せつ時のプライバシーへの配慮や対応手順が作成されている。

しかし、基本介護マニュアルは法人の全施設で使えるよう特養など自立度の低い

利用者に重点を置いたものとなっており、身体的に自立度の高い利用者が多い事業

所の現状に即したものになっていない。障がい者施設として特徴を踏まえ発達障害や強度行動障害など障害特性に応じた、専門的な支援対応マニュアルの整備が望まれる。

2. 利用者の権利擁護への取り組みについて

権利擁護に関係する各種委員会（権利擁護委員会、虐待防止委員会、身体拘束適正化委員会等）が中心となって法人・施設全体で取り組んでいる。生活面では利用者の意志をできるだけ尊重した支援が行われている。

しかし、利用者全員の病気やリスクを詳細に記した「支援上の留意点（リスクを中心に）」の個別マニュアル（顔写真付き）が備えてあり、ネガティブな情報の収集になっており、利用者理解において一方的な評価に陥る恐れがある。本人の強み（ストレングス視点）やポジティブな情報を含めることによって、全人的ケアと権利擁護を踏まえた実践につながると期待できるので検討が望まれる。

3. プライバシーに配慮した居室環境への配慮について

利用者の居室は2人部屋で狭いため、カーテンなどの設置は困難でプライバシー確保の面が不十分となっている。各自テレビ持込による視聴音、ベッド2台を置くスペース確保が難しい状況にあり、個人の私物を整理するロッカー等の配置も困難で、生活環境の改善が望まれる。施設内の空きスペースを確保し、私物・衣類等保管庫を別に設けることで居室空間を確保するなど工夫が望まれる。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、第三者評価を受審し、改めて改善しなければならない部分と適正な評価を得た部分を認識することができました。

今後、ご指摘いただいた評価を真摯に受け止め、全ての職員で共有し改善へ向けて取り組んでいきたいと考えております。

なお、この度は家族の皆様にはアンケート調査にご協力頂きましてありがとうございました。今後も、法人の理念である「私たちはお客様の人格・人権・命を守ります。」を職員一丸となって実践し、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（共通評価基準）

※すべての評価細目（45項目）について、判断基準（a・b・cの3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。

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、基本方針を確立・周知している。		
1	Ⅰ-1-(1)-① 理念、基本方針を明文化し周知を図っている。	Ⓐ・b・c
<コメント> 経営理念・経営方針をパンフレットやホームページに記載し広く周知しており、法人の規則集にも記載されている。経営理念は経営方針や職員行動規範へ具体的に反映され、組織の基盤として活用されている。また、利用者へは施設内の利用者で構成される自治会、家族へは家族会や広報誌を通じて周知している。さらに、年度当初の会議にて全職員へ周知している。これらの多方面への情報伝達により、理念や方針が関係者全体に周知されている。		

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対応している。		
2	Ⅰ-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況を的確に把握・分析している。	Ⓐ・b・c
<コメント> 現場の課題解決と経営の安定化を両立するため、施設内外の研修会や地域の関係団体との会議等に参加している。そこでは職員のスキルアップや地域の情報収集を行い、経営課題の把握に繋げている。利用状況の正確な把握と毎月作成する資金収支計算書をもとに具体的な数値によるデータ分析を行い、財務状況の継続的な把握と健全な運営に取り組んでいる。		
3	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 月に一度行われる法人の施設長会議では、経営状況の報告と課題改善策の協議が行われている。議論された内容はスタッフ会議や全体会議を通じて必要事項が全職員に周知さ		

れ、情報共有と認識統一を目指している。これにより、全職員が課題解決に向けた共通理解を持ち、組織全体の連携強化に取り組んでいる。

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を明確にしている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画を策定している。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>法人では「事業団中長期経営策定委員会」を設置し、中長期的なビジョンに基づく経営計画の策定・検証・修正を進めている。また、策定にあたり次世代職員を参画させた「サービス作業部会」と「経営作業部会」を併設し、サービス提供や組織運営の具体的な検討を行い、行程表に沿って戦略的な計画の具体化を推進している。この取り組みにより、計画の具体化が着実に進んでおり、組織の将来を見据えた戦略的な取り組みを行っている。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画を策定している。	a・②・c
<p><コメント></p> <p>法人が策定した中長期経営計画を基に、施設で単年度の計画を策定している。また、施設内の各委員会活動では、中長期経営計画の内容を踏まえた事業目的を明記し、実施内容を決定している。これにより、計画内容が実現可能で現実的なものとなるよう工夫されており、実効性の高い取り組みになっている。</p> <p>なお、数値目標が事業計画書に明記されていないので、具体的な数値目標値の記載が望まれる。</p>		
I-3-(2) 事業計画を適切に策定している。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しを組織的に行い、職員が理解している。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は職員が参画し主体的に策定している。手順は、スタッフ会議や各委員会会議で実施結果を評価し、その結果を基に次年度の計画を策定。毎月の委員会や会議で進捗を確認し、計画の改善を図る仕組みを整えている。また、年度末に素案を作成・周知した後、完成版を全職員に配布し、計画内容を共有することで、組織全体の一体感と目標の認識を高めている。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知し、理解を促している。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画の周知方法として、利用者には自治会を通じて、職員が活動内容について分かりやすい言葉や資料を用いて説明を行い、理解を深める取り組みを実施している。また、家族には事業計画を郵送で配布し、計画内容を直接届けている。さらに、利用者の積極的な参加を促進するため、委員会にメンバーとして参画してもらう機会を設けている。これらの取り組みにより、家族や利用者が事業計画に対する理解を深め、主体的に関与できる仕組みを構築している。</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を組織的・計画的に行っている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組を組織的に 行い、機能している。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>毎年、第三者評価の基準に沿って自己評価を行い、サービス評価委員会で分析している。その評価結果はスタッフ会議や全体会議で協議され、課題の抽出と改善策の検討・実施につなげている。第三者評価は法人の計画に従い受審している。また、利用者と家族を対象に隔年で満足度調査を実施し、その結果を協議・分析し改善につなげている。これらの取り組みにより、評価と改善の過程が体系的に整理され、組織的な運営が実現している。</p>		
9	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>サービス改善の取り組みでは、第三者評価基準を基にした自己評価や事業計画を振り返り、その分析結果を基に施設サービス改善計画書を作成、サービス評価委員会を中心に実施期間を定めて計画的に取り組んでいる。また、改善計画の要旨はスタッフ会議や全体会議で報告し、情報共有を徹底している。これにより、サービス改善の過程と情報共有の流れが明確化され、組織全体で改善に向けた取り組みを共有し、実効性を高めている。</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) 管理者の責任を明確にしている。		
10	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>管理職を含む全職員の役割や責任は法人管理規則および事務分掌で定義され、年度初めに全職員に配布されている。権限委任事項はBCP（業務継続計画）や消防計画書に記載され、非常時の責任体制が整備されている。さらに、園長の方針や考えは年1回発行の施設広報誌を通じて発信され、関係者への情報共有と組織方針の理解を促進する取り組みを行っている。</p>		
11	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>職員倫理綱領と職員行動規範に基づき、全職員が自己チェック表を用いた継続的な評価と改善を行い、利用者の権利擁護や法令遵守を徹底している。同時に、ストレスチェック</p>		

<p>の実施やハラスメント防止委員の設置により、職場環境の迅速な改善活動の推進に努めている。また、管理者向け研修会への参加を通じて継続的な学びを行い、倫理と働きやすさの両面で組織の向上に取り組んでいる。</p>		
<p>Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。</p>		
12	<p>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。</p>	①・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画に基づき、各委員会で「良質な福祉サービスの安定的提供」を実現する取り組みを進めている。毎月の委員会や会議で進捗状況を確認し、計画の実行状況を把握している。さらに、法人内で共通の研修履歴カードで職員の研修履歴を一元管理、園長は必要な研修に柔軟に参加できる環境を整え、継続的に職員の能力向上とサービスの質向上を支援している。</p>		
13	<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。</p>	①・b・c
<p><コメント></p> <p>法人全体の毎月の施設長会議を通じて、利用者数や未収金、職員の配置状況や募集状況などを共有し、月ごとに収支を確認することで、事業が健全に運営されるよう取り組んでいる。さらに、施設内の各委員会や会議では業務の現状を分析し、抽出された課題に対して改善を実施する仕組みを整えている。園長は職員の意見の集約と自発性が発揮できるように支援し、課題解決に向けた取り組みを進めている。これにより、事業管理と課題改善の過程が明確化されている。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
<p>Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制を整備している。</p>		
14	<p>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を確立し、取組を実施している。</p>	①・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の中長期経営計画の中では、経営基盤のさらなる強化のため人材確保と育成の方針を明確化し、組織体制の強化に注力している。具体的には、複数回の採用試験や学校訪問を行い、幅広い応募者に対応する採用活動を行っている。また、ホームページや求人サイトを通じた情報発信により、より多くの人材を確保するための取り組みを実施している。施設では園長が職員の配置状況を把握し、必要時非常勤職員の採用を行っている。</p>		
15	<p>Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理を行っている。</p>	①・b・c
<p><コメント></p> <p>理念・基本方針の実現に必要な職員を育成するための基盤として、キャリアパス設置要綱を作成、職位・職階に対応した職員像を明確にし、要綱に基づき育成・人事管理を行っている。評価では、人事考課要領に基づき、複数の職員による客観的な考課を実施している。年2回行う面談を通じて課題を抽出し目標を設定するプロセスを設け、評価後にも進捗確認と課題分析を行うことで、評価と育成を一体化した取り組みを推進している。</p>		

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮している。		
16	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組んでいる。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の中長期経営計画には、多様な勤務形態の検討やワークライフバランスの推進が含まれている。具体的には時間外労働や有給休暇取得の集計による労務状況の把握、ストレスチェックの実施、その後必要な職員には面談や外部ホットラインを通じたメンタルヘルス支援を実施している。また、毎週水曜日と第2・第4金曜日にノー残業デーを設けるなど、働きやすい環境を整備している。さらに、「えるぼし認定」の全基準を満たし、女性が働きやすい職場を実現している。</p>		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。		
17	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>キャリアパス設置要綱に基づき育成・人事管理を行っている。職位・職階に対応した職員像を目指し、人事考課では面談を活用して目標を設定し、自己評価を基に成果や課題を整理している。上司との面談で達成状況を確認し、改善期間を活用して年間を通じ計画的な育成に取り組むことで、職員のキャリア形成を支援している。</p>		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画を策定し、教育・研修を実施している。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>キャリアパス設置要綱で、必要なスキルや資格を明示し、職員の成長目標を明確化している。研修計画の策定は職員の意見を反映させ、内部研修や外部研修を積極的に実施し、研修履歴カードで参加や取得状況を一元管理している。研修終了後には研修受講確認シートを活用して達成度や成果を確認、大切と思われるものは内部で伝達研修を行い、研修の効果を最大化する取り組みを行っている。</p>		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会を確保している。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>職員が知識やスキルを習得するための研修機会を提供し、研修履歴カードを活用して参加状況を一元管理、階層別の研修を受講できる仕組みを整えることで、職員の成長と組織力の強化につなげている。計画外の研修受講について職員からの申し出があった場合は園長が必要性を判断し対応している。新任職員にはプリセプターを配置してOJTを実施し、1年間をかけて育成している。また、異動した職員についても経験やスキルに応じて3~6ヶ月間のOJTを提供し、個々の成長を支援する育成体制を整えている。</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・育成を適切に行っている。		
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>施設実習の受け入れに向けて、施設実習受入れ要領や体験学習の心得を定め、研修・育成体制を整備している。受け入れ時は、実習生ごとの教育プログラムに合わせ、柔軟に対応している。また、法人全体で実習指導者養成研修を実施することで、実習指導者のスキ</p>		

ル向上と指導体制の強化を図っている。これにより、受け入れ体制と育成支援の仕組みが明確化されている。

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を行っている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開を行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>広報誌やホームページ、事業団機関誌に理念や基本方針を掲載し、広く配布・公開することで情報発信を行っている。第三者評価の受審結果は、施設ホームページから容易に確認できる。これにより、職員や関係者に組織の理念や情報を的確に伝え、理解と共通認識を深める環境を整えている。</p>		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組を行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>権限や責任を会計規則や事務分掌で明確化し、年度当初に事務分掌を全職員に配布して周知している。また、監査体制では、会計規則に年1回以上内部監査を行うことが明記されている。法人監事の監査、公認会計士による外部監査、外部専門家のサービス検証を行い、透明性と信頼性を高めている。これらの多層的な監査体制により、組織運営の質を向上させる取り組みとなっている。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係を適切に確保している。		
23	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>中長期経営計画に「社会から求められる福祉サービスの実践」として地域連携の推進が明記されており、施設の事業計画では具体的な目標を7つ掲げて実現に取り組んでいる。地域の衣料店や理髪店を活用し、地域資源との経済的な連携を深めるほか、感染症対策を講じつつ地域イベントへの参加を促すことで、地域社会とのつながりが増えるように継続的に取り組んでいる。</p>		
24	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>ボランティアの受け入れにおいては施設実習等受け入れ要領を基に、オリエンテーションで受け入れ施設の対応の基本方針を説明し、適切な受け入れ環境を提供している。また、受け入れ要領は、実習・研修、視察、ボランティアと受け入れ対象別に細分化されている。さらに、学生体験学習では具体的な学習内容を提示し、学びと成長の機会を提供し</p>		

ている。		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携を確保している。		
25	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を適切に行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>障がい者関係社会資源一覧を基に、地域の社会資源を的確に把握している。サービス管理責任者を中心に、基幹相談支援センターや相談支援事業所との連携を図ることで、利用者への適切な支援体制を構築している。さらに、地域の自立支援協議会に参画することで、地域全体の支援ネットワークを強化し、利用者のニーズに応える包括的な支援に取り組んでいる。</p> <p>なお、さらなる取り組みとして施設周辺に特化したインフォーマルサービスを含めた社会資源一覧の作成が望まれる。</p>		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設所在地の社会福祉協議会の評議員会に園長が評議員として参画し、地域住民の福祉ニーズの収集と分析に努めている。この参画を通じて地域の課題を理解し、より適切な福祉サービスの提供や地域貢献活動の基盤を築いている。</p> <p>なお、地元自治会へ出席してのヒアリングなど、直接対話して地域住民のニーズを把握する仕組みの構築と、感染症流行の影響で減ってしまった地域との交流を少しずつ増やすことが期待される。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>地域福祉支援として、専門職員が法人の「地域福祉支援プロジェクト派遣事業」に参加、災害対応では災害派遣福祉チーム登録や福祉避難所への職員派遣体制を整備し、緊急時の対応を可能にしている。地域住民や他の福祉事業所へ施設設備を貸し出すほか、利用者と散歩中に地域のごみ拾いを行い、地域貢献にも努めている。また、感染症流行の影響で地域交流が減少した中、キッチンカーを招く新たな取り組みで利用者を楽しみを提供している。</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を明示している。		
28	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。	a・b・c
<コメント>		

<p>利用者を尊重する意識を醸成するため、法人全体で利用者を「お客様」と呼ぶことと決め実践に努めている。法人研修や内部研修で全員が権利擁護について受講する取り組みをしている。権利擁護推進委員会で法人の倫理綱領、行動規範について年2回自己チェックを行うなど支援の振り返りを行い状況把握や評価を行っている。委員会には利用者代表も参加し、当事者として意見を述べる機会を設けている。</p>		
29	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を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>排せつや入浴時にはプライバシーに配慮した支援を行っている。マニュアル等の中にプライバシーについての記載も見られ配慮していることが伺える。</p> <p>なお、居室は2人部屋となっているが狭く、カーテン等により仕切ること物理的に困難で、プライバシーの確保については難しい現状にある。施設は比較的新しいため建替などによる個室化が難しいが、今後は空き部屋を活用するなど生活するうえでのプライバシー確保を工夫することが望まれる。</p>		
<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）を適切に行っている。</p>		
30	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用希望者には相談員やサービス管理責任者が対応し、パンフレットや写真などを用い丁寧に説明している。希望があれば見学、空き部屋での体験入所にも対応している。パンフレットなどは相談事業所等にも置いている。</p> <p>なお、パンフレットには施設の生活が分かる1日の流れなども加えることや利用希望者にも理解できるようふりがな付きで平易な内容の資料の作成が望まれる。</p>		
31	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用開始時は重要事項説明書や個別支援計画書を作成し、分かりやすく説明するほか疑問点や質問にも丁寧に答えている。意思決定が困難な利用者にはイラストや写真を使うほか家族から説明してもらうなど理解を得る取り組みをしている。利用開始時はこまめに声をかけ慣れていただくよう配慮している。</p> <p>なお、重要事項説明書や個別支援計画を利用者自身に理解してもらうよう分かりやすい内容で本人用として作成することが望まれる。</p>		
32	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>他施設へ移行するときは受け入れ先の職員も担当者会議に入ってもらうほか、アセスメント情報、医療情報、看護サマリーなどを提供している。グループホームなどへの移行時は前もって身のまわりのことができるよう生活訓練を行うほか、グループホームの見学や体験利用を行い相談支援事業所につなげている。自宅引き取りの時は入所前に利用していた事業所につないでいる。</p>		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>家族と利用者で隔年で交互に満足度調査を実施しており、利用者も参加しているサービス評価委員会で分析・改善策を検討し、希望の実現に努めている。また、毎月利用者自治会が開催されており、メニューや出前食、外出、買い物など様々な要望が出ていることが記録から確認できた。自立度が高くコミュニケーションを取れる利用者が多く、職員は希望の実現に努めている。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。		
34	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。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決制度実施要綱を整備し、苦情解決責任者、受け付け担当者、第三者委員を置き、入所時に重要事項説明書の中で周知している。意見箱を玄関、食堂に設置し利用者や家族に利用を勧めている。</p> <p>しかし、日頃の支援の中で意見や要望を吸い上げていることもあり苦情として意見箱に入る例はこれまでない。より出しやすくするため外部の第三者委員に利用者自治会に参加していただき利用者との関係づくりに取り組むなど閉鎖的でない場面の中で意見を出しやすくする工夫が望まれる。</p>		
35	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者からは、担当者や利用者自治会を通じて、環境整備や食事メニュー、外出、買い物の要望が多く出されている。出された意見はサービス向上委員会の中で検討され、改善に向けた取り組みが行われている。要望に応えられないときは看護師、栄養士など専門職も含め健康上の理由で実現できないことを説明し納得を得ている。発語が難しい利用者からはコミュニケーションボードの利用や態度、表情からくみ取り対応している。</p>		
36	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>発語が難しい利用者ともコミュニケーションが取れるようコミュニケーションボードの活用、利用者特有の表現について職員間で共有し理解に努めている。また、家族面会時にも家族を通し希望や意見を聞くように取り組んでいる。相談室でプライバシー確保を図りながら傾聴している。利用者自治会は積極的に発言できる利用者も多く、様々な意見や要望が出ていることが確認できた。</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を行っている。		
37	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を構築している。	㉑・b・c
<p><コメント></p>		

<p>リスクマネジメント実施要綱に基づきリスクマネジメント委員会を設置し、責任者を配置するなど体制整備をしている。ヒヤリハットや事故が発生した際、原因を分析し、対応策を検討し、結果については回覧や棟内会議の中で共有を図っている。発生時の曜日や時間、場所など集計分析を行い、結果を周知し再発防止に努めている。利用者の高齢化に伴い転倒が多くなったことから靴の見直しなどを進めている。</p>		
38	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>感染症対策マニュアル、発生時のBCP（業務継続計画）を策定し、看護師が責任者となる感染症対策委員会を設置している。ノロウイルス発生に備え排泄物処理キットを備え、処理方法の研修、AEDの使い方の研修、インフルエンザワクチンの接種、手洗、消毒の徹底など予防に努めている。これまでコロナ感染症クラスターが発生しており、罹患していない職員、法人内他施設の職員の応援を得て重症化する利用者もなく無事乗り切っている。</p>		
39	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。	a・②・c
<p><コメント></p> <p>消防法に基づき、消防署立ち合いの総合訓練年1回のほか、毎月避難訓練などを実施して利用者の安全な避難に備えている。ハザードマップではリスク地域に入っていないが、災害に備えBCP（業務継続計画）を策定し、事業継続できるよう体制を整えている。備蓄リストを備え栄養士を中心に3日分の食料備蓄をしている。</p> <p>なお、通報連絡網を備え通報訓練を行っているが、電話連絡網が機能しない場合に備えメールやラインによる一斉伝達など全職員に瞬時に伝わる工夫の検討が望まれる。BCPに基づくシミュレーション上の訓練を行い、実際の災害時にあっているか検証し見直しすることも望まれる。</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を確立している。		
40	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を文書化し福祉サービスを提供している。	a・②・c
<p>法人の基本介護マニュアルがあり入浴、下着交換、排せつ時のプライバシーへの配慮や対応手順が作成されている。</p> <p>しかし、基本介護マニュアルは法人の全施設で使えるよう特養など自立度の低い利用者に重点を置いたものとなっており、身体的に自立度の高い利用者が多い当事業所の現状に即したものになっていない。障がい者施設として特徴を踏まえ発達障害や強度行動障害など障害特性に応じた、専門的な支援対応マニュアルの整備が望まれる。</p>		
41	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を確立している。	a・②・c
<コメント>		

<p>現在あるマニュアルはリスクマネジメント委員会で定期的に見直し改定日、施行日が入れられ管理されている。</p> <p>なお、見直しに当たっては、利用者ごと「支援上の留意点について」利用者のリスクを重視した内容で作成されており、ストレングスの視点で利用者の強みや出来ることにも視点を当て支援していくことが望まれる。</p>		
<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を策定している。</p>		
42	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>アセスメントシートがあり、利用者の状況を把握している。利用者からの希望も入れてケア会議で検討し、サービス管理責任者が個別支援計画を作成している。支援計画はサービス管理責任者から利用者に説明している。入所の時などに地域移行や共同作業についての希望なども把握し計画に反映している。支援内容は支援記録の中に記入しており、支援計画内容で支援ができているか確認できるようになっている。</p>		
43	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者担当制をとっており、サービス管理責任者が担当者を含む他職種と協議の上でモニタリングしている。入院や病気等状況変化時には迅速に評価見直しをする他、6か月ごとにモニタリング結果や利用者の変化を踏まえ支援計画の見直しをしている。</p>		
<p>Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録を適切に行っている。</p>		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録を適切に行い、職員間で共有化している。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの実施状況は「絆 care システム」を導入し、記録している。記録はシステム内で上司が確認し訂正するなど統一を図るようにしている。利用者に変化があった場合は毎月開催している支援会議で情報の共有が行われている。支援記録はシステム内で個別支援計画を確認できるようになっており意識して記録するよう取り組んでいる。</p>		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の文書管理規程があり園長が文書取り扱い主任を任命し管理させている。文書は鍵付きの倉庫の中で保管されている。保存年限が過ぎた文書は適切に燃焼処分をしている。利用者の個人情報情報は職員に規則の遵守を義務づけるとともに持ち出し禁止とし漏洩防止を図っている。利用者や家族にも個人情報の取り扱いについて入所時に説明している。</p>		

第三者評価結果（内容評価基準）

※すべての評価細目（19項目）について、判断基準（a・b・cの3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。

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		
A①	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>日常的な買物、外食、理美容など、利用者の希望を尊重して実施している。また定額小遣いを所持して、自動販売機から飲料水を購入している。自治会運営を支援し、施設生活に資する意見の採り上げ、また献立やイベントへの意見も取り入れた運営を行っている。</p> <p>合理的配慮についても個別性を尊重し、喃語の聞き取りやイラストを用いてコミュニケーションとっている。</p>		

		第三者評価結果
A-1-(2) 権利擁護		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組を徹底している。	a・-・②
<p><コメント></p> <p>権利擁護に関係する各種委員会（権利擁護委員会、虐待防止委員会、身体拘束適正化委員会等）が中心となって施設全体で取り組んでいる。本人の自己決定を尊重する支援を行っており、たとえば女子利用者の洋服買物同行の時、デザインが年齢に合わないの別な品物を職員が勧めたが、本人はこれが良いと選択した洋服を買うなど本人の意思を尊重した丁寧なケアを実施している。</p> <p>しかし、顔写真付きで利用者全員の病気やリスクを詳細に記した「支援上の留意点（リスクを中心に）」のマニュアルは、ネガティブな情報だけで一方的な評価になってしまう可能性があると思われるので、本人の強み（ストレンクス）・ポジティブな情報を含めることによって、全人的ケアと権利擁護を踏まえた実践つなげると期待できるので検討が望まれる。</p>		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A③	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。	a・③・c

<p><コメント></p> <p>女子は2~3人、男子は3~4人に一人の職員担当制を敷き、理髪、外来受診、買物などの外出計画や着替え支援、個別支援計画のアセスメントなど実施し、自律・自立生活支援を実施している。またマイナンバー、予防注射などの行政サービス支援なども、本人の意思を確認し、行っている。地域移行支援（グループホーム等）についても声かけや施設見学など積極的に実施している。しかし、年間を通して退所者が少ない現状にあるので、積極的な地域移行支援がされることを期待する。</p>		
A④	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。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>常に声かけに努め、毎日の気分の変化など敏感に察知するように心がけている。また発音が明瞭でない利用者については、馴染みの職員が通訳したり、絵カード、写真・イラストを利用している。</p>		
A⑤	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等適切に行っている。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>個別的には日頃の声かけを多くし、利用者の意思を察知するように心がけている。また利用者からも毎月の自治会活動において、献立やイベント・行事内容への要望を出してもらい、その意見が実現するように努めている。現実的にできないことは丁寧に説明し、納得してもらっている。</p>		
A⑥	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。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>一人の職員が複数2~4名担当制のもと、サービス管理責任者が担当者を含む他職種と協議の上でアセスメントと個別支援計画書を作成してサービス提供を実施している。個別性を重視し、レクリエーション、創作活動（絵画等）、行動障害等それぞれのケアについて、職員全体で取り組んでいる。</p>		
A⑦	A-2-(1)-⑤ 利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>知的障がい、身体障がい、発達障がい等、様々な利用者の状況を理解して、その特性に合わせたサービス提供を実施している。特に自閉症や行動障害のある利用者については専門的な知識と技術が求められる中で、これら利用者のQOLが向上されるように実践に取り組んでいる。</p>		

		第三者評価結果
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	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。	㉖・b・c
<コメント>		

起床から就寝まで、食事（12種類）、入浴（3回／週）、排泄、余暇時間の過ごし方など個別ケアに基づく日常生活支援を実施している。

特にシャンプー・リンス個人所有、理髪・美容院通院の自由化、排泄ケアでのプライバシー確保とオムツ・パッドの個別的適用など配慮しながらサービス提供を行っている。また、自治会からでた意見を尊重し、自動販売機で買う飲料の変更、食事メニューの取り入れなども積極的に行っている。また各自新聞をとっている利用者も多くいる。

		第三者評価結果
A-2-(3) 生活環境		
A⑨	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を確保している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>人感センサーを設置し、昼間は玄関・裏口とも鍵がかかっていない開放的な施設であるがやや廊下や職員事務所が狭い。</p> <p>また、利用者の居室は2人部屋で狭いためカーテンなどの設置は困難でプライバシー確保の面が不十分となっている。各自テレビ持込による視聴音、ベッド2台のスペース確保ができない狭い状況にあり、個人の私物を整理するロッカー等の配置も困難で、生活環境の改善が望まれる。施設内の空きスペースを確保し、私物・衣類等保管庫を別に設けることで居室空間を確保するなど工夫が望まれる。</p>		

		第三者評価結果
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>食べこぼし予防など摂食訓練や、排泄パターンに合わせた失禁予防ケアとトイレトレーニング、ヘアドライヤーの使い方や歯磨き指導など、日常的な生活訓練を行っている。特にグループホーム等に入所する予定の利用者には、上記以外にも買物や調理訓練など行っている。</p> <p>なお、退所して自立生活を目的とする利用者が少ないためか、施設全体として自立訓練への取組は低調であり、利用者の地域生活移行への意欲を高める取り組みが望まれる。</p>		

		第三者評価結果
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>入浴時、脱衣所にて看護師による体調管理と皮膚状況など確認し、自覚症状の有無も含めて健康チェックを行っている。内科医、精神科医、歯科医等協力のもと、健康管理を実施している。緊急の場合は町内の病院と協力体制をとっている。また、職員全員が緊急蘇</p>		

生術、AED 使用など定期的な受講と実戦訓練をしており健康管理が行われている。		
A12	A-2-(5)-② 医療的な支援を適切な手順と安全管理体制のもとに提供している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>服薬マニュアル、食事療法対応、急変時緊急通報体制の整備など法人全体で取り組んでいる。また新型コロナ感染症対策の経験を活かして、予防に努めており、生活習慣病や肥満防止の必要な利用者には個別的ケアを行い、塩分・脂肪制限など実施している。</p> <p>なお、医療的支援における奉仕や手順を策定し、全職員に周知することが望まれる。</p>		

		第三者評価結果
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A13	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>本人の希望を取り入れ、家族の協力のもと定期的な外出支援を実施している。特に町内の祭りやイベントにも自由に参加している。趣味、テレビ視聴なども自由にできる。</p> <p>なお、障がいの特性もあって、消極的な利用者も多いので、情報提供や伴走型支援などを行い、本人の意思を出せるよう支援の在り方を工夫されることを希望する。</p>		

		第三者評価結果
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A14	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>比較的軽度の障がい者が多く、本人たちにとっては居心地が良い環境とサービス提供もあり、退所意欲、地域生活意欲が乏しい状況にある。</p> <p>社会参加についても、ノーマライゼーションの理念のもと、地域への生活移行支援を積極的に実施されることが望まれる。なお、社会資源が乏しいのであれば、行政や法人、家族会や地域ボランティア団体等の協力を得て、グループホームや共同生活住居などの利用者の生活の場づくりと利用者への積極的な意思決定支援の取組に期待したい。</p>		

		第三者評価結果
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A15	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>担当職員が本人の写真と最近の様子を書き添えて、毎月家族通信を手紙で送付し、利用者の情報提供を行っている。また外出や外泊等において、協力できる家族には施設側から積極的に協力をお願いしている。また家族会が結成され、定期的な会合が実施され、施設</p>		

との交流など行っている。

なお、家族会は、活動内容について施設側から依頼するのではなく、自立・独立性が尊重された運営が望まれる。

A-3 発達支援

【障がい児支援（障害児入所支援、障害児通所支援）の評価において適用】

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A⑯	A-3-(1)-① 子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	a・b・c
<コメント> 評価外		

A-4 就労支援

【就労支援（就労移行支援、就労継続支援 等）の評価において適用】

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A⑰	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。	a・b・c
<コメント> 評価外		
A⑱	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。	a・b・c
<コメント> 評価外		
A⑲	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。	a・b・c
<コメント> 評価外		