

(障がい者・児施設版)

令和3年度

福祉サービス第三者評価 評価結果報告書

障がい者支援施設 大洲育成園

社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会

## 福祉サービス第三者評価結果公表事項

### ①第三者評価機関名

社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会

### ②施設・事業所情報

名称：大洲育成園	種別：障害者支援施設
代表者氏名：総合施設長 池田 隆三	定員（利用人数）： 施設入所施設 74名（72名） 生活介護 74名（66名） 短期入所 7名・日中一時 10名
所在地：大洲市市木1215番地	
TEL：0893-25-5251	ホームページ：oozu-ikuseien.or.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 昭和47年7月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 大洲育成園	
職員数	常勤職員： 36名 非常勤職員 8名
専門職員	（専門職の名称） 名
	介護福祉士 15名 管理栄養士 1名
	看護師 1名 保育士 3名
施設・設備の概要	（居室数） （設備等） 個室15部屋 2人部屋36部屋 鉄筋コンクリート造2階建て

### ③理念・基本方針

#### 【基本理念】

社会福祉法人大洲育成園は、法令を遵守し地域の知的障害のある人たちのニーズに対応した福祉サービス事業を展開し、利用者の人としての尊厳を第一に、地域と共に歩む施設経営を目指します。

#### 【基本目標】

・魅力ある園 ・楽しい園 ・明るい園 ・豊かな人づくりの園 ・健やかに共に歩む園

#### 【基本姿勢】

##### （1）利用者に対する基本姿勢

利用者の自己決定と選択を尊重し、その権利擁護を実現するとともに、個人の尊厳に配慮した良質かつ安心なサービスを提供します。

##### （2）社会に対する基本姿勢

社会福祉法人が非営利法人として、地域住民からの信頼や協力を得るために、“見える化”にとどまらない“見せる化”を推進し、積極的な情報発信に取り組みます。

##### （3）福祉人材に対する基本姿勢

福祉サービスの継続と発展のために、職員処遇全般の向上、働き甲斐のある職場づくりに取り組みます。また、多様な職種、職務形態、年代の職員が働きやすい環境を推進します。

##### （4）コンプライアンスに対する基本姿勢

社会福祉法など関係法案はもとより法人の理念や諸規定さらには広い意味での社会的ルールやモラルを遵守した経営を行います。

(障がい者・児施設版)

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

地域に根差した事業所として、防災士の有資格者をもつ職員を積極的に増やすとともに、各地域の消防団と連携して、有事の際の住民の避難順まで把握するほど災害対策に力を入れている。

多様化する利用者像やニーズにそれぞれ応えるべく、幅広く事業を展開し、一人ひとりに応じた活躍場面を提供している。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年7月27日（契約日）～ 令和4年2月3日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	4回（平成30年度）

#### ⑥総評

##### ◇特に評価の高い点

社会福祉法人大洲育成園は、昭和47年に精神薄弱者更生施設を開設し、平成24年より障害者支援施設として新体系へ移行している。令和4年度には、創立50年を迎える歴史のある法人で、地域の福祉ニーズに寄り添い、時代背景や制度の移り変わりに対応をしながら、障がいのある方々のための事業展開をしてきた功績は、評価をすることができる。

また、同法人において、今年度から、市行政から障害者支援施設の指定管理を受け、地域と共に歩むという基本理念に基づき、積極的に地域の災害支援に関わるとともに、地域の関係機関や地域住民との連携を図りながら、交流を深めることができている。

さらに、支援マニュアルハンドブックが現場で実用化され、支援の標準的な実施が図られるとともに、安全管理等の手順が明示され、定期的に情報等が更新されている。

加えて、法人として、健康づくり推進宣言を行い、日本健康会議から「健康経営優良法人」の認定を受ける等、有給休暇の取得調整を行うとともに、時間外労働の削減等に取り組む等、職員の希望に配慮された働きやすい職場環境づくりと、職員の意欲向上やサービスの質の向上に繋がっている。

##### ◇改善を求められる点

実習生等の受け入れ体制を整え、実習指導者の養成を行うとともに、実習指導プログラム等が策定されることが望まれる。

また、ボランティアの受け入れマニュアル等を作成するとともに、基本姿勢が明記されることを期待したい。

さらに、ヒヤリハット事例の収集とともに、分析や評価、見直しが行われることを期待したい。

加えて、職員は見守り以上に過剰な支援を認識している部分もあるため、自立に向けた取組みが行われるとともに、伴走型の支援の向上を期待したい。

(障がい者・児施設版)

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価受審4回目となった今回は、前回の評価からの取組みが今回の評価結果につながったと感じます。具体的な取組み内容としては、働きやすい職場環境づくりや健康づくりを目的とした「健康づくり推進宣言」を行い、有給休暇の取得啓発、業務整理による時間外労働の削減といった、職員の意欲向上とサービスの質の向上に向けた取組みの結果として「健康経営優良法人ブライト500」の認定を受けた事が大きな要因だと感じます。また、積極的に地域の災害支援に関わる事を目的とした、防災士養成も高く評価して頂きました。しかし、今回の第三者評価を受審することにより、実習生やボランティアの受け入れ体制等、見えてきた課題も多々あります。今後も現体制に満足することなく、表出した課題を一つひとつ改善し、利用者・保護者・関係機関・地域の皆様に、より信頼と安心を与えられる施設運営に向けて努力いたします。

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、基本方針が確立・周知されている。		
1	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 理念・基本方針が明文化され、ホームページや事業計画、パンフレット等に掲載して周知をしている。また、職員には、業務中に携帯している支援マニュアルハンドブックに掲載し、日常的に確認できるようになっている。		

#### 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。		
2	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 法人の理事会を中心に、経営状況の把握や分析を行った上で、職員に周知をしている。中長期計画で、施設の強み・弱みを詳細に明示するとともに、課題を明確にしている。また、利用者推移は、実績報告書を作成して共有した上で、中長期計画に反映させている。さらに、変わりゆく利用者像や福祉ニーズに対して、環境改善や人材確保、事業展開等の具体的な分析が行われている。		
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> 社会情勢・制度の動向を把握しながら、事業環境やサービスの質の向上、人材確保、施設整備等の幅広い視点において、事業計画の中に明記するとともに、特に人材確保には力を入れて取り組んでいる。また、年4回の法人の理事会を活用して、経営課題を話し合うとともに、事業計画等を共有している。さらに、職員会で周知するとともに、中・長期計画に反映して具体的な数値が示されている。		

## 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。		
4	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 将来像を見据えた分析や課題確認を行い、法人として、新たに令和3年度から5か年の中・長期計画を策定している。また、年度末に計画の評価や見直しを予定している。		
5	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 5か年の法人の中・長期計画を踏まえて、単年度の事業計画を策定している。		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	Ⓐ・b・c
<コメント> 職員が参画するフロア別会議や各種委員会、係長会、職員会等で話し合い、事業計画を策定している。事業計画は各種委員会から素案が提出され、管理職の会議等で検討や評価、見直しを行い、次年度の計画の策定が行われている。さらに、事業計画を職員に配布することで、周知が図られている。		
7	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 家族行事において、事業計画の配布や説明を行っている。また、説明の際には、利用者も参加可能で、写真やプロジェクターを活用しながら、利用者や家族が理解しやすいように工夫している。		

## 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。		
8	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 第三者評価は、3年毎に受審し今回が4回目となっている。自己評価は、職員一人ひとりが入り組んだ上で、各種委員会等で話し合い、意見を集約して作成されている。また、毎月開催される係長会や職員会で課題を抽出するとともに、PDCAサイクルに基づき、改善等に取り組んでいる。さらに、サービス向上委員会を設置し、職員が利用者の意見や要望等を聞くとともに、情報をサービス向上委員会に提供され、福祉サービスの質の向上に向けた取組みが行われている。加えて、年度末に、各種委員会で振り返りが行われている。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 第三者評価の評価結果や気づきに対して、係長会を中心に具体的な改善に向けた取り組みを行うとともに、議事録等を確認して、職員間で共有している。また、人材育成の担当者を配置し、計画を立て始める等、組織的に取り組んでいる。		

## 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。		
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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>総合施設長は、自らの役割と責任を職務分掌表に明記するとともに、職員会や終礼を活用して、表明をしている。また、有事における総合施設長の役割と責任を明確にするとともに、不在時の権限委任も組織体制の中で明らかにしている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>総合施設長は、職員会で法令遵守等の周知を図るとともに、施設内研修では積極的に法令等の正しい理解の促進に努めている。虐待や権利擁護等の研修の中で、職員へのコンプライアンスを言及している。また、交通違反に関しても法令順守を徹底し、優秀安全運転事業所として表彰されるとともに、全ての職員が3年連続で、1年間の無事故無違反で、SDカードを取得している。さらに、法人として、全ての施設や事業所に目を向けて、法令順守に取り組むとともに、新人教育では時間をかけて職員の行動規範の説明が行われている。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>総合施設長はサービスの質の向上に向けて、各種委員会を設置するとともに、職員が主体的かつ意欲的に取り組めるように配慮をしながら、リーダーシップを発揮している。また、フロア別会議等で、サービスの課題や改善点を話し合い、総合施設長も可能な限り会議に参画をしている。さらに、支援係長会議やフロア会議の議事録は詳細にまとめられ、職員に周知されている。加えて、新人社員教育カリキュラム等を活用して、計画的に人材育成に取り組んでいる。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>時間外労働時間の推移をパンフレットに明記するとともに、財務状況は決算書類で開示をしている。働く側の健康について留意し健康経営優良法人の認定を受けている。また、職員の健康診断は、パート職員を含めて全ての職員が受診するとともに、2次健康診断の対象者には、労働時間内に受診できるよう支援している。さらに、係長会議で経営改善案等の説明を行うとともに組織図が作成され、職員が確認できるようになっている。</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。		
14	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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人材確保は、法人として合同企業説明会へ参加するほか、学校法人や高校へ直接出向き、早期に新卒者の内定が決まる等の成果が出ている。また、1月には県社会福祉協議会が開催する職場体験のバスツアーに法人として参加する予定であり、積極的な人材確保に努めている。さらに、新人職員教育用の3年プログラムを導入して実践するとともに、先輩職員が研修講師を務める等、エルダー養成の場としても活用されている。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員採用の基準を定めるほか、人事考課制度やキャリアパスプログラム等を整備し、行動規範の中に期待する職員像を明記している。また、人事基準は、職務分掌や人事評価規程、人事評価シートで確認することができ、有給取得率等も詳細に把握されている。さらに、自らの将来を描くために、職員一人ひとりの目標設定を行うとともに、新人職員向けに研修を実施し、ステップアップの仕組みの説明が行われている。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として、健康づくり推進宣言を行い、日本健康会議から「健康経営優良法人」の認定を受けている。有給休暇の取得調整や時間外労働の削減、ハラスメント防止に関する規程の整備や相談窓口を設置する等、働きやすい職場環境づくりに取り組むことができている。その結果、近年離職者は少なく、育児休暇や介護休暇を取得する職員も増加している。</p> <p>また、総合施設長による職員との個別面談（1回／年）、職員向けの意見箱の設置、相談室の整備、メンタルヘルスに関する面談の実施等、話しやすい環境を整備している。</p> <p>さらに、職員提案規程を作成し、職員からの提案も受け付け、内容によっては、理事長表彰も行われている。外部の第三者委員によるサービス相談日（4回／年）が設けられ、職員の相談も可能であり、働きやすい職場環境づくりに努めている。</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。		
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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>令和3年4月に、新たに人事評価制度を策定した。また、全ての職員が目標設定を行い、定期的に個別面談を実施し、職員の育成に努めている。さらに、今年度から、市から障害者支援施設の指定管理を受け、体制づくりに取り組んでいる。</p>		
18	II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>研修委員会で意見を出し合い、年間の研修計画を策定している。また、年度末に、アンケートを実施し、次年度の研修計画の作成に繋げている。さらに、パート職員等の登用条件に、資格取得の状況等を明示し周知をしている。</p>		

(障がい者・児施設版)

19	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画に記載された研修計画を実施するとともに、全ての職員に研修に参加できる機会を確保している。また、職員の取得資格の状況も、随時把握をしている。</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。		
20	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。	a・b・Ⓒ
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人材育成の観点から、施設として実習生等の受け入れに対する必要性を認識し、今後の体制整備を予定しているものの、人事異動で実習担当職員が異動し、現時点で受け入れ体制等は整備されておらず、受け入れ実績もない状況となっている。今後は、実習生等の受け入れ体制を整え、実習指導者の養成を行うとともに、実習指導プログラム等が策定されることが望まれる。</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。		
21	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページや広報誌が充実し、各種情報が適切に公開されるとともに、第三者評価の受審結果や苦情対応を事業報告やパンフレットに記載されている。また、定期的に広報誌を発行し、家族や地区の代表者、職員OBに配布している。さらに、現在のコロナ禍において、開催を中止しているものの、地域住民を施設に招待して昼食会を開催する等、評価を得る機会や情報発信する機会を設けている。</p>		
22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページで公開している経理規程に基づいて、適正な管理が行われている。また、年1回、法人の内部監査を実施するとともに、定期的に、行政による監査や指導を受けている。専門家による外部監査は義務ではないため、実施されていない。</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。		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設の社会に対する基本姿勢に、地域住民からの信頼や協力を明記して、地域との交流に努めている。現在のコロナ禍において、交流できる機会は激減しているものの、コロナ禍以前は、施設の夏祭りやイルミネーションの開催時に、地域住民に出店を運営してもらったり、地域住民を招待して昼食会を開催するとともに、施設内の状況を確認してもらったりすることができていた。また、地域の防災訓練や地域清掃に参加協力をしている。さらに、市からのイベント案内や市広報紙を掲示板に掲示し、感染状況を見極めながら、可能な範囲での交流に努めている。</p>		

24	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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>夏祭りやイルミネーションの開催時に、地域住民にボランティアでの出店や、婦人会の踊りなどのボランティアの受け入れをすることができている。また、コロナ禍において、学校訪問ができていないものの、知的障がい者ケアの説明等などのDVDを作成し配布をしている。ボランティアの受け入れ体制等を明文化していないため、今後は、ボランティアの受け入れマニュアル等を作成するとともに、基本姿勢が明記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。		
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が適切に行われている。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会資源のリストを作成している。法人内の相談支援事業所と協力し、関係機関とのネットワーク構築や連携に努めている。また、自立支援協議会の連携会議に相談員が参画し、定期的に関係機関との連携が図られている。</p>		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の相談支援事業所と連携を図りながら、地域の福祉ニーズの把握に努めている。また、施設の相談員が、2か月に1回自立支援会議に参加するとともに、八幡浜市等においても委員を務め、隣接の地域の福祉ニーズの把握にも取り組んでいる。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として、積極的に職員に防災士資格を取得させ、地域の防災訓練に参加協力をしている。災害発生時における地域住民の受け入れや避難方法等について、事前に地域と情報共有を行っている。また、市行政から、災害時の福祉避難所の指定を受けて、食料等の備蓄品を準備している。さらに、平成30年豪雨災害の発災時には、施設の入浴設備を開放する等の協力を行った。</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。		
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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>倫理委員会等を中心に、年1回接遇マナー等の研修を開催するとともに、虐待防止チェックリストを用いて点検をしている。また、支援マニュアルハンドブックには、行動規範や基本姿勢を明記しているほか、虐待防止マニュアルに倫理綱領を記載し、職員への周知・徹底が図られている。</p>		

29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>プライバシー保護は、支援マニュアルハンドブックと個人情報保護規程に記載され、利用者の権利擁護に配慮した支援や環境を整備している。また、居室は2人部屋で、カーテンで仕切りができるよう配慮されている。さらに、電話使用にも、周囲の仕切りが整備され、通信に関するプライバシー保護にも努めている。</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。		
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・㉒・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページやパンフレットに福祉サービスの選択に必要な情報を掲載するとともに、第三者評価の受審結果の公表等を行い、分かりやすい情報提供をしている。また、施設では、簡易パンフレットを作成し、特別支援学校に向けた説明会では、資料を示して説明をしている。さらに、利用希望者には、希望に応じて、見学や体験利用等の機会を提供しているものの、必要な情報の適宜見直しまではできていない。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>契約書や重要事項説明書等に、分かりやすくふりがなを記載する等の配慮が行われている。利用者や家族（後見人を含む）へ丁寧な説明を行い、同意を得てサービス開始等に繋げている。また、担当者が説明の際に分かりにくい箇所にはマーカーを引く等の対応をしながら、伝えやすさを工夫するとともに、どの担当者も同様の説明を行うことができる。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービスを変更される場合には、情報提供書を作成し移行先等に提供をしている。法人内の就労継続支援B型事業所の運営を停止する際に、事前に令和2年12月末で休止する旨の説明を行い、継続してサービスを利用する場合には、市内の他の事業所を紹介し、見学体験をしてもらうことができている。また、変更後の事業所からの問い合わせにも、主任やサービス管理責任者が継続性を意識した対応を行い、変更後の連携も図れている。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向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>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月の利用者会議で、イベントや食事の調査を行う等、利用者の意見や要望を聞いている。また、年4回、外部の第三者委員の相談日を設けている。さらに、日々の支援の中で、困りごとを個別に確認するとともに、定期的に検討会議を行い、管理栄養士や看護職員等の多職種の参画を得て話し合いをしている。</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。		
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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の仕組みが確立しており、苦情受付のための投書箱も設置されている。また、苦情内容や解決結果等は、ホームページや広報誌で公開し周知をしている。さらに、外部の第三者委員の設置もされている。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>意見箱を施設内に複数か所設置している。また、定期的に、評議員や監事等の第三者によるサービス相談日を設け、事前に開催日を掲示し、利用者等に周知されている。さらに、第三者と利用者との関係も良好で、気軽に相談できる体制が整っている。日常的な相談も、どの職員でも対応できるように、積極的な声かけを行い、必要に応じて相談室も使用することができる。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の意見や要望に対して迅速に対応している。また、サービス相談日の報告書内容を職員間で確認し情報を共有している。利用者意見や要望は、適切に記録されている。</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。		
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が構築されている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事故発生時のマニュアルが整備され、月1回リスクマネジメント委員会を開催している。また、委員会では、支援マニュアルハンドブックに事故対応マニュアルの更新等の情報を記載し、全ての職員に配布している。また、警察署や消防署の協力を得ながら、防犯訓練や救命講習を実施している。今後はヒヤリハット事例の収集とともに、分析や評価、見直しが行われることを期待したい。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症対応マニュアルが、支援マニュアルハンドブックに明記され、職員への周知が図られている。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各種災害に関する対応マニュアルや防災計画が整備され、支援マニュアルハンドブックに明記するとともに、防災計画が施設内に掲示されている。また、多くの職員が防災士資格の取得を行い、利用者等の安全確保に努めている。さらに、災害発生時の安否確認の方法も決定し、確認されている。加えて、施設には、1週間分の食料等の備蓄品が確保され、管理栄養士が管理を行うとともに、地域との防災連携も非常に積極的であり、原発事故発生時の体制も明確に示されている。</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。		
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が文書化され福祉サービスが提供されている。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>業務手順に留まらず、利用者の尊重やプライバシー保護等の視点も盛り込まれた支援マニュアルハンドブックが整備され、関係する全ての職員が携帯し、支援に活かしている。また、フロア別会議で、マニュアルに沿った支援状況を確認している。さらに、マニュアルに沿った支援の実施については、日常的に職員同士で声をかけ合うほか、主任やサービス管理責任者が注意喚起をしている。</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が確立している。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な実施方法について、定期的に見直しが行われている。また、マニュアル製本等作成委員会が設置され、組織的に支援マニュアルハンドブックの全面的な見直しを行い、職員に周知している。</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。		
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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス管理責任者が担当者となり、アセスメント表に基づいた個別支援計画が策定されている。また、サービス管理責任者等の多職種が参画し、全ての利用者のアセスメントが6か月に1回行われている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>多職種が参画し、個別支援計画の評価を行い、職員間で共有をしている。見直しには、利用者や家族の参加を促し、意見や希望を確認するよう努めている。新たな個別支援計画を作成した場合には、フロア毎にファイリングして、職員間の周知を図るとともに、パソコン内に定められた保存場所に保管し、職員の閲覧を可能としている。さらに緊急に計画を変更する場合には、早期の決裁を行うことのできる体制づくりをしている。</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。		
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が適切に行われ、職員間で共有化されている。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>フロア毎にノートパソコンを設置し、サービス提供記録を職員間で共有している。また、現場にタブレットを2台購入し、動画や写真を撮る際に活用している。さらに、個別支援計画書の様式を定め記入方法の統一を図り、フロア別会議やモニタリング会議を開催し定期的に検討が行われている。</p>		
45	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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個人情報保護規程に基づき、適切に記録が管理されている。個別ファイル等は、鍵のかかる書庫で、厳密に保管されている。行動規範に個人情報取り扱いを明記し、管理徹底に向けて研修を実施する等、職員への周知・徹底に努めている。</p>		

## A-1 利用者の尊重と権利擁護

### A-1-(1) 自己決定の尊重

	第三者評価結果
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。	a・ <b>①</b> ・c

#### 所見欄

施設の利用者に対する基本姿勢に、利用者の自己決定と選択の尊重を明記している。日常の衣類や理美容、嗜好品、趣味活動等、利用者の自己決定を尊重し、選択できるよう努めているものの、時には職員の意思で決定している場面も見られる。また、定期的に利用者会議を開催し、利用者同士が話し合う機会も確保されている。

### A-1-(2) 権利擁護

	第三者評価結果
A② 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。	<b>②</b> - c

#### 所見欄

年2回虐待防止チェックリストで確認を行うとともに、虐待防止研修を実施する等、権利擁護への取組みが行われている。また、虐待防止マニュアル（身体拘束廃止含む）を整備し、身体拘束に対する基本的考え方や手順のほか、虐待発生時の対応や手順も明示されている。さらに、支援マニュアルハンドブックにも記載を行い、権利侵害と思われる事項が発生した場合には、安全衛生委員が中心に記録を取り、早期の改善に努めている。

## A-2 生活支援

### A-2-(1) 支援の基本

	第三者評価結果
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・ <b>③</b> ・c
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。	a・ <b>④</b> ・c
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を適切に行っている。	<b>⑤</b> ・b・c
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。	<b>⑥</b> ・b・c
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。	<b>⑦</b> ・b・c

所見欄

利用者の生活意欲や自立心を尊重し、支援と見守りを見極めたサポートに努めている。職員は見守り以上に過剰な支援を認識している部分もあるため、自立に向けた取組みが行われるとともに、伴走型の支援の向上を期待したい。

コミュニケーションに関する支援は、利用者一人ひとりの思いや表情に配慮する姿勢を基本として、ミュージックケア等の実施や、ノートパソコン等を活用しているものの、職員はツールが不足していると感じている。

いつでも利用可能な相談室を完備し、年4回外部の第三者委員によるサービス相談日も設けて、個別に相談できる環境を整え、利用者の意見を個別支援計画に反映できている。また、意思決定の仕方は、支援マニュアルハンドブック等に明示している。

日中活動は、多種多様な活動メニューが用意されるとともに、利用者の希望や気分に応じて、柔軟に選択できるよう配慮しているものの、現在のコロナ禍において、三密を避けるために中止をせざるを得ない場合もある。

行動障害を示す利用者の支援は、表面化する行動に着目し過ぎずに、楽しみを共有できるように配慮された支援に努めている。また、内容により、ケース会議を臨時で開催することもある。

A-2-(2) 日常的な生活支援

	第三者評価結果
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。	㉑・b・c

所見欄

食事や排泄、入浴等の各支援マニュアルが整備され、支援の標準化が図られている。

食事は、管理栄養士が栄養マネジメントを作成し、必要に応じて、介護用スプーン等の自助具を使用するとともに、利用者の希望を反映したメニューを取り入れ、楽しみのある食事を提供している。現在は、ゆっくりと食べていただけるように、一斉ではなく時間をずらして、食事を摂ってもらえるよう工夫をしている。

入浴は、浴槽にジャグジーやリフトの設備が完備され、充実した浴室環境を整備するとともに、男女交互の入浴日を設定した支援をしている。

排泄は、利用者の尊厳に配慮しながら、丁寧な支援を行っている。紙おむつの使用は、利用者の尊厳や状態を見極めながら、慎重に判断して使用をしている。また、排便状況は、状況報告書で確認し、状況に応じてトイレ誘導の回数を増やす対応をしている。さらに、福祉用具の購入の際には、実際に試用してから購入するようにしている。

移動は、利用者の主体性を尊重した支援や環境調整が図られている。

A-2-(3) 生活環境

	第三者評価結果
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が確保されている。	㉑・b・c

所見欄

生活環境の全般にわたり、清掃や消毒が行き届き、清潔感が保たれている。また、明るさや室温管理等も行われ、快適な環境が保たれるよう配慮されている。施設の構造上で、居室の2人部屋の環境はあるものの、他害行動をする利用者がある場合には、空き部屋を活用して、対応することができている。さらに、利用者会議において、生活環境等の出された意見には、迅速に対応をしている。

#### A-2-(4) 機能訓練・生活訓練

	第三者評価結果
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。	㉑・b・c

##### 所見欄

機能訓練指導員が配置され、利用者一人ひとりに、運動機能訓練計画書を作成し、機能訓練に取り組んでいる。また、ミュージックケア等の訓練も取り入れることができている。

#### A-2-(5) 健康管理・医療的な支援

	第三者評価結果
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。	㉑・b・c
A⑫ 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。	㉑・b・c

##### 所見欄

看護師を中心として、支援員と連携を図りながら、利用者一人ひとりの健康状態の把握や体調変化時の対応が行われている。また、利用者の高齢化が進む中、健康管理の重要性を施設全体で認識し、一人ひとりの個別支援計画にも内容を盛り込みながら取り組んでいる。

服薬管理は、マニュアルに基づいて行われ、医務室で看護師が適切に管理をしている。万が一の誤薬等が発生した場合の対応手順も明示されている。その他、慢性疾患やアレルギー疾患等の対応も適切に行われている。また、状況報告書で体調を共有している。さらに、外部講師を招いて、健康管理の助言を得るとともに、新人研修の際に、服薬マニュアル等の説明も実施している。服薬管理も、喀痰や浣腸等の医療的ケアは実施されておらず、研修や個別指導までは行っていない。

#### A-2-(6) 社会参加、学習支援

	第三者評価結果
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。	㉑・b・c

##### 所見欄

旅行や園外活動、スポーツ大会等の情報提供を行い、利用者の意思を尊重した支援を行っている。外泊も含めた支援体制はできているものの、コロナ禍の感染症対策のため、十分な支援まではできていない。

#### A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援

	第三者評価結果
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・㉑・c

(障がい者・児施設版)

所見欄

社会資源の情報提供はできているものの、地域生活へ移行を希望する利用者はいない。地域との関係機関とは、法人の相談支援事業所の協力を得ながら、連携が図られている。また、地域生活への移行希望には、対応できる体制が整備されている。

**A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援**

	第三者評価結果
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>⑮</b> ・c

所見欄

家族へは定期的（6か月に1回）に、電話等で生活状況を報告している。また、変化が見られた場合にはその都度家族に連絡し、ケース記録に内容を記載するようになっている。現在のコロナ禍において、面会制限が設けられており、家族等との意見交換ができる機会が減っている。

**A-3 発達支援**

**A-3-(1) 発達支援**

	第三者評価結果
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。	非該当

所見欄

--

**A-4 就労支援**

**A-4-(1) 就労支援**

	第三者評価結果
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。	非該当
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。	非該当
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。	非該当

所見欄

--