

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：光洋愛成園		種別：障害者支援施設	
代表者氏名：柚原 広之		定員（利用人数）：40 名	
所在地：福島県双葉郡広野町大字下北迫字東町 203-1			
TEL：0240-23-6306		ホームページ：yuaikai@smile.ocn.ne.jp	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：平成 3 年 6 月 1 日			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 友愛会			
職員数	常勤職員：	26 名	非常勤職員0 名
専門職員	（専門職の名称）	10 名	
	社会福祉士	3 名	
	介護福祉士	4 名	
	看護師	1 名	
	栄養士	2 名	
施設・設備 の概要	（居室数）	（設備等）	
	居室 51 室	入所 40 室、短期 5 室、その他 6 室	

② 理念・基本方針

（１）理念
①安心できる快適な環境を提供します（安心）
②利用者様を笑顔で支えます（笑顔）
③礼儀正しく尊厳を大切にします（礼儀）
④向上心を持って専門性を高めます（専門性）
（２）基本方針
①利用者に対して、その自立と社会参加を促進する観点から、必要な介護及び自立に必要な支援を適切に行うものとする。
②利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って施設障害福祉サービスを提供するよう努めるものとする。
③できる限り居宅に近い環境の中で、地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、市町村、指定障害者支援施設や障害福祉サービス事業を行う者、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。
④障害者総合支援法に定める内容のほか関係法令を遵守し事業を実施するものとする。

③ 施設・事業所の特徴的な取組

利用者の障がい特性から、掲示物等をデジタル化して視覚による情報提供を試みている。

年齢や障がい等が幅広い利用者に対して、できるだけ個別化した対応を心がけている。

キャリアパス制度を導入し、個々の職員の目標や課題を明確にした育成体制を取っている。

④ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 7 年 8 月 25 日（契約日） ～ 令和 8 年 3 月 17 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1 回（平成 19 年度）

⑤ 第三者評価機関名

福島県社会福祉協議会

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

＜人材の育成・定着＞

施設の事業計画に「期待する職員像」として、①自らの職務について主体性と責任をもって業務遂行できる職員、②利用者の人権とエンパワメントに対する意識の高い職員、③チームとしてのサービス提供や業績に貢献できる職員と明確に位置付けるとともに、職員全員が、現状に満足することなく利用者へのサービスの質の向上に向けて研鑽できるよう、施設としての研修計画やキャリアパスに基づいた研修計画と個別の研修計画により実施している。加えて、階層別の役割を明確にすることで職員が自らの将来像が描けるようになっている点は高く評価できる。

＜若手職員の登用＞

法人の将来を見据えて組織された「IT化推進委員会」や「未来提言型委員会」などに若手職員を積極的に登用し、そこでまとめられた提言、意見等が経営陣に届けられるような体制を確立している点や、理事会等でも議案に対する質疑応答に若手職員を充てるなど、経験させることを通して成長に導いている点は高く評価できる。

＜利用者家族との交流＞

利用者とその家族の関係が希薄にならないよう、家族会総会への出席や広報誌の送付だけでなく、毎月 1 回利用者の生活の様子を写真や手紙、電話等で報告するとともに、家族等の要望を伺う機会を作っている点は高く評価できる。

◇改善を求められる点

<利用者の意思決定支援>

意向確認が難しい利用者が多いなか、デジタルサイネージでの情報提供や絵カードを活用した意思確認等により支援を行っているが、施設生活の中で職員の判断により利用者の安全を優先してしまう支援が多くなっており、エンパワメントや意思決定支援につながりにくくなっている。

人として当たり前の生活を享受できるようにするためには、安全を優先した限定された生活ではなく、本人がしたいことができるような支援が欠かせないと思う。

ついては、本人の生活の質の向上を常に念頭に置いた多様な体験・経験の場や機会の提供と、その経験・体験を通した意思形成ができるよう、それぞれの障害特性に対する合理的配慮に基づいた支援方法を検討してほしい。

<マニュアル等の運用管理>

サービスの質向上に向け、様々なマニュアルや手順書を作成し適宜必要な見直し等を行っているが、そもそも要綱等がないためにその内容が文書化されず、口頭で周知するのみに留まっていたり、見直ししても履歴がないため、いつ、何をどのように修正したのかがわからないものが散見された。

ついては、新たに策定する場合は、要綱等の文書にするとともに、見直しを行った場合にはその履歴を残し、いつ何をどのように修正したのかがわかるようにしてほしい。

特に、必要な手順を定める場合にはフロー図等を作成するなど、見やすく流れが理解しやすいよう工夫してほしい。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

前回の平成 19 年度の第三者評価受審から、東日本大震災に伴う施設移転やコロナ禍を経て、実に 18 年ぶりの受審となりました。

この間、把握している課題に対して十分な改善の取組ができない面もありましたが、前回の評価結果から、確実に上積みのある評価をいただいたことで、当施設の「評価基準を利用者サービス向上や事業運営の道標にする」という方針が、職員の顔ぶれが変わってもしっかりと継承されていることを実感することができました。

評価結果をもとに当施設の現在地を全職員で共有しながら、長所を更に強化し、たくさんのご指摘に関しては、当施設の「伸び代」と理解し、組織的な課題改善の仕組みづくりに取り組んで参ります。

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。	a・⑥・c
<コメント> 法人の経営理念、基本方針はホームページに記載され、経営理念から実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた使命等を読み取ることができ、基本方針は職員の行動規範となるような具体的な内容となっている。職員や保護者に対して年度当初に重点項目等をまとめた資料をもとに説明している。 しかし、利用者への周知は年間目標や行事等にとどまっているので安心感や信頼を高めるためにも、法人や施設の理念や基本方針等について絵や写真、動画等で周知できるよう工夫してほしい。	

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。	
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。	⑥・b・c
<コメント> 国や身近な地域の動向は、業界紙や各種会議等から情報収集し法人事務局会議等で共有・把握している。 待機者状況、利用率の把握、ランニングコストの把握・分析及び経営目標として人件費率 65%以下、収支差額 10%以上を設定し、経営環境や課題に対して適切に対応している。	
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。	⑥・b・c
<コメント> 経営課題については、施設の「運営会議」、法人の「本部事務局会議」等で明確にし、	

その内容を職員会議で周知するとともに、課題解決に向けた具体的な取組を共有している。

なお、経営状況や改善すべき課題等は施設長が整理し具体的な取組を事業計画に盛り込み、記録システムで共有できるようにしている。

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。	a・b・c
＜コメント＞ 法人の「第5次将来像計画」に明確にしており、5年間の重点施策と目標を具体的に示している。 しかし、計画の進捗状況の確認や評価、見直し等については期中に行うことを想定していないため、今後は「法人本部事務局会議」等の場で年度ごとに進捗状況の確認と評価を行うとともに、中間年度には必要に応じた見直しや環境の変化等による新たな重点施策の追加等ができるようにしてほしい。		
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・b・c
＜コメント＞ 単年度計画は、第5次将来像計画の内容やスケジュールを反映し作成しており、単なる行事計画ではなく、各種委員会や会議の役割や開催頻度、職員の研修計画、保健衛生、給食等の計画も含まれている。 今後は、数値目標や具体的な成果等を設定し実施状況の評価を行える内容にしていきたい。		
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。	a・b・c
＜コメント＞ 事業計画は、「事業計画策定手順について」に基づき策定し、職員等の希望調査や利用者からの聞き取りによる満足度調査の内容をできるだけ取り入れるようにしている。 職員からの評価は中間と年度末に「事業計画評価表」により行うとともに、利用者からも聞き取りにより行われている。 職員への周知は、資料を作成し職員会議等で説明している。		
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。	a・b・c
＜コメント＞ 利用者への周知は、自治会総会で写真等を用いたわかりやすい資料により説明するとともに、事業への参加を促す観点からデジタルサイネージを活用し日常的に動画や写真等で情報提供している。 家族に対しては、事業計画の配布と総会時に説明している。		

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。	a・b・c
＜コメント＞ 毎年1回、自己評価を行っており、昨年度は運営委員会メンバーが行った。今年度は第三者評価受審ということもあり各職員が行っている。 しかし、課題の改善に向けた優先順位付け等は組織的に実施していない。 今後は、自己評価実施マニュアル等を作成し、組織的にPDCAサイクルに基づく福祉サービスの質の向上に取り組んでほしい。		
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。	a・b・c
＜コメント＞ 運営委員会においてメンバーが実施した自己評価結果をもとに課題の明確化、共有化を行っている。 今後は手順（マニュアル）を作成し、優先順位付けと改善に向けた取組を計画的、組織的に実施する仕組みを構築してほしい。		

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。	a・b・c
＜コメント＞ 施設の事業計画に運営の方針及び事業の重点項目を掲げ、管理者としての方針、取組を明確にしている。可能な限り各種委員会や会議に参加し、職員に伝えたいことを文書にまとめ表明している。 また、職務分掌を文書化するとともに、BCP（事業継続計画）や消防計画において有事の際や管理者不在時の権限委任等を明確にしている。 今後は、定期的にホームページや広報紙等に管理者の役割と責任について掲載する機会を設けてほしい。		
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。	a・b・c
＜コメント＞ 管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加し遵守すべき法令等を把握し、適宜必要な取組を行っている。		

また、その復命や具体的な取組については記録システムで全職員と共有している。		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。		
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。	㉖・b・c
<コメント> 運営委員会メンバーは管理者の命により福祉サービスの質に関する課題把握を行い、その結果は取りまとめたうえで職員会議等で共有している。 改善にあたっては、職員から提出される業務改善案等に基づきマニュアルの定期的な見直しやサービスの質の向上に努めている。		
13	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。	㉖・b・c
<コメント> 管理者は、経営の改善及び業務の実効性を高めるため、「法人本部事務局会議」や若手職員で構成する「未来提言型委員会」、「ICT化推進委員会」を組織し、そこからの意見具申、提言等も取り入れながら指導力を発揮し具体的に取り組んでいる。		

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、人事管理の体制を整備している。		
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を確立し、取組を実施している。	a・㉗・c
<コメント> 令和7年1月から特定技能実習生を2名採用するなど、積極的な人材確保を行っている。 人材育成については、法人の第5次将来像計画の重点施策と目標、法人の事業計画には具体的な重点目標を示すとともに、施設の事業計画には期待する職員像を明記している。 また、独り立ち基準に基づく育成や職員育成・評価シートに基づく人事評価により人事管理の体制を整備し取り組んでいる。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理を行っている。	㉖・b・c
<コメント> 期待する職員像や人事基準を明確に定め周知するとともに、育成プログラムの一環である独り立ち基準やキャリアパスと職員育成・評価シートを連動させ人事考課を実施している。 また、職員の意向調査と年4回の面談により把握した意向・意見に基づき改善策を検討・実施している。		
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り組んでいる。	㉖・b・c
<コメント>		

健康経営優良事業所の認定を受けるため、職員の就業状況や労務管理、福利厚生、ワークライフバランスに関する現状の把握を行っている。 また、任意に設置した衛生委員会で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ている。 個別面談を年4回実施するとともにハラスメント等の相談窓口として事務局長を充てるなど相談しやすい工夫を行っている。 現在、ユースエール企業の認定、くるみんマークの取得等を目指しながら働きやすい職場づくりに取り組んでいる。		
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。	㉖・b・c
<コメント> 令和7年度の施設の事業計画に期待する職員像を明記している。 人事考課制度に係る「職員育成・評価シート」には職員一人ひとりの年間目標を記入させ、何を、どのレベルまで、どのように取り組むかを具体的に示し、中間、期末、フィードバック等の面談を通じて進捗状況や目標達成度の管理、次年度の目標設定ができるようにしている。		
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。	a・㉗・c
<コメント> 令和7年度の施設の事業計画で研修の基本方針及び期待する職員像を明確にしている。第5次将来像計画には必要としている専門職の配置や資格取得の奨励について明記している。 また、年間の研修計画を立案し誰をどの研修に参加させるかを明確にしているだけでなく、法人内研修については、タイムリーな課題に対して実施できる体制をとっている。 今後は、法人の研修広報委員会等を活用し、組織的かつ定期的に研修計画の評価と見直しを実施してほしい。		
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。	㉖・b・c
<コメント> 独り立ち基準や年4回の個別面談と職員育成・評価シートにより職員個々の知識、技術水準等を把握し、専門資格の取得状況や研修履歴については、研修管理表により管理している。 階層別、職種別、テーマ別の研修については研修計画により最低年1回は参加できるようにしている。 外部研修に関する情報提供を適宜行うとともに職員から希望があった研修についてはできるだけ参加できるよう配慮している。		
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。	a・㉗・c
<コメント> 実習生受け入れマニュアルを整備し、その中に基本姿勢を明記している。社会福祉士実		

習指導者講習を受講し受け入れ態勢を整えている。

今後は、社会福祉士の実習も予定されていることから、実習内容が大幅に変更されている社会福祉士実習指導者の講習を必ず受講することと、保育士等の実習も受入れていることから、それぞれの特性に配慮した実習・育成プログラムを整備してほしい。

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。	a・b・c
〈コメント〉 ホームページや広報誌を活用し理念や基本方針及び地域の福祉向上のための取組等の情報を公開している。また、事業報告、財務諸表は公開している。 今後は、事業計画、予算等をはじめ苦情・相談の内容等についても個人情報特定されないような形で内容及び改善・対応について具体的に公表してほしい。		
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。	a・b・c
〈コメント〉 事務、経理、取引等に関するルールや有事も含めた権限・責任の所在が明確にされ、職員に周知している。 また、監事監査前に法人の内部監査も実施するとともに、必要に応じて経理業務の指導契約を締結している公認会計士の指導・助言を得ている。 今後は、経理業務の指導にとどまらず、契約している公認会計士による監査支援等を定期的に実施するとともに、内部監査についても監事監査の直前ではなく中間等を実施するなど工夫し、実効性のあるものにしてほしい。		

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。	a・b・c
〈コメント〉 地域との関わりについては事業計画の中で明示している。特に地域行事には職員が引率して参加しているほか、防災訓練は地元消防団の協力を得て実施している。 また、今年度から「地域連携推進会議」を開催し利用者と地域の関係づくり等を行っている。 今後は、活用できる社会資源や地域の情報の収集、デジタルサイネージを活用した情報提供により、交流を広げる取組を実施してほしい。		
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・c

＜コメント＞ ボランティア受け入れマニュアルの中で受入れに関する基本姿勢を明文化している。高校の介護職員初任者研修への協力をはじめ教員研修、大学生のインターンシップ、中学生のサマーショートボランティアの受け入れ等学校教育へ協力している。 今後は、学校教育等への協力について基本姿勢を明文化するとともに、定期的に入るボランティア団体等に対しては、必要な研修や利用者との交流を図るための支援を行ってほしい。		
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
＜コメント＞ 地域自立支援協議会等に積極的に参画し、関係機関・団体との共通の問題に対して解決に向けて協働して取組んでいる。 今後は、利用者と地域との交流をさらに進めるため、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストを作成するとともに、職員間で情報の共有化を図ってほしい。		
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
＜コメント＞ 法人全体として双葉郡のために貢献することを目標に、地域自立支援協議会や基幹相談支援センター主催の会議に出席し情報を得ている。 また、同じ法人内の委託相談事業所からの情報提供をもとに地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている。		
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
＜コメント＞ 子ども食堂の開催や児童館との交流、福祉避難所や福祉のまちづくり構想等に関する協定を締結し、事業計画の中で具体的な事業・活動を明示している。 また、被虐待者緊急一時保護に関する協定に基づく措置入所の受入れや、高校の福祉コースへの講義等を行っている。		

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＞ 経営理念や各種マニュアル等には利用者を尊重した福祉サービスの実施を明示してい		

る。 人権倫理・虐待防止委員会や人権倫理に関する研修会を開催し職員の理解、実践に繋げている。 また、虐待防止自己チェック表により定期的に確認を行っている。 今後は、自己チェック表の結果から見えてきた課題の解決に向け組織的な取組・対応を行ってほしい。		
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。	㉖・b・c
<コメント> 人権倫理規程をはじめ利用者のプライバシー保護に関するマニュアルも整備され、具体的なサービス提供に関するマニュアルでもプライバシーに配慮した支援方法が記載されている。 利用者の生活の場である居室はすべて個室になっている。 また、家族や利用者には、家族会総会や自治会総会を活用し、取組を周知している。		
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）を適切に行っている。		
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。	㉖・b・c
<コメント> 福祉サービスを選択するために必要な情報は、広報誌等の紙媒体やホームページで動画として発信するとともに、地域の自立支援協議会が作成している社会資源マップに掲載してもらう等、伝えるための工夫をしている。 利用希望者には、どのようなサービスが受けられるのかを写真や動画で説明したり、見学や日中一時支援等を活用し体験してもらうようにしている。		
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・㉖・c
<コメント> 利用者の自己決定を尊重するため、福祉サービスの内容が分かりやすいよう、活動内容の写真を使用した資料を作成し説明しているが、意思の表出が困難な利用者が多く、親族や成年後見人に対し説明し同意を得ている。 しかし、意思の表出が困難な利用者への配慮についてはマニュアル化されていないため、今後は、意思決定が困難な利用者に対する方への配慮についてマニュアル化してほしい。		
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・㉖・c
<コメント> 利用者の入院による退所の際は、本人の状況が記載されている書類（アセスメント表）を利用し入院先の担当看護師に説明し引継ぎを行っているが、他の福祉施設・事業所への移行等の事例がなく、その際の手順がない。 福祉サービスの終了後も家族等が相談できるよう担当者を決めているが、担当者や相談方法を記載した文書等を渡していない。		

今後は、福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等があった場合のマニュアル化や、退所後の相談に関する内容の文書化に取り組んでほしい。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取り組んでいる。	a・b・c
＜コメント＞ 利用者満足度の把握は、個別支援計画のモニタリング表に満足度の項目を入れ実施をする とともに、日常生活での表情や行動等を観察しながら利用者の満足度を確認している。 また、家族会への出席や、成年後見人との面談の中で、利用者満足の確認を行っている。 利用者満足度の調査結果等は支援会議や職員会議で共有し支援に反映しているが、調査結果を分析検討する仕組みや利用者参画による検討会議が設置されていない。 今後は分析・検討する仕組みづくりと利用者や、保護者が参画できる検討会議を設置してほしい。		
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・b・c
＜コメント＞ 第三者委員の仕組みや相談先が掲載されているポスターを掲示しており、施設玄関受付横に意見箱を設置している。利用者からの苦情は出づらいものの、保護者からの苦情等については口頭でのやり取りになっており、その都度受付をしている。 苦情の申出内容や解決の記録は適切に管理されており、プライバシーに配慮し広報誌に大まかな分類と件数を掲載している。 今後は、苦情を申し出やすいよう意見箱の設置場所の工夫や、公表については個人情報特定されないよう具体的に掲載するとともに、苦情の受付から公表までの流れをフロー図等を用いてマニュアル化してほしい。		
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
＜コメント＞ 意思の表出が可能な利用者や保護者からの相談は、相談室や空き居室等相談しやすい場所を選択できるよう配慮している。 第三者委員の仕組みや相談先が掲載されているポスターを廊下に掲示している 今後は、利用者が相談したり意見を述べたりしやすいよう、利用者の目に留りやすい場所に絵や写真を用いるなど理解しやすい文書を作成し掲示してほしい。		
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
＜コメント＞ 日頃の支援の中で職員が利用者の表情や行動から読み取るとともに、個別支援計画のモニタリング調査時に利用者の相談・意見を受けている。その内容は記録システム内に記録している。		

また、その相談・意見等を踏まえ支援会議等で共有・検討し、個別支援計画に反映するとともに、今後の福祉サービスの向上につなげている。 今後は、相談を受けた際の記録や報告の手順等について定めた「相談や意見の対応マニュアル」を整備するとともに、定期的な見直しを行ってほしい。		
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。	㉓・b・c
<コメント> 事故防止委員会が設置され「事故防止対応マニュアル」が策定されている。また、夜間防災や無断外出マニュアルのほか、災害訓練時のマニュアルも策定している。 ヒヤリハットは毎月集計され、職員会議に報告及び事故防止策の協議を行うとともに、緊急性が高い事案についてはケース会議を都度開催し対応するなど事故の未然防止に向けての体制を整備している。 また、防災・感染症の研修は年2回開催するとともに、必要に応じて事故防止に関する研修を実施している。		
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。	㉓・b・c
<コメント> 感染症発生時における業務継続計画を策定し、責任者と役割が明確にされているとともに、各種感染症対策マニュアルが策定され、緊急時の対応や平時における取組が明文化されている。 業務継続計画や各種感染症対策マニュアルは、毎年4月の職員会議の場で周知するとともに、感染症対策に関する訓練と研修を年2回実施している。 月1回嘱託医が出席する感染対策委員会が実施され、嘱託医の助言により感染症対策マニュアルの見直しも定期的に行われている。		
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。	㉓・b・c
<コメント> 自然災害発生時における業務継続計画を策定し、責任者と役割が明確にされているとともに、消防計画の中に各種災害時における取組内容が記載され、災害時の対応や平時における取り組みが明文化され、地域の消防署、消防団や警察等との連携体制も整備されている。 業務継続計画は職員会議等において説明するとともに、年に2回研修を行っている。また、利用者の避難訓練は毎月実施するとともに、年1回総合訓練を法人全事業所で実施し、必要に応じて業務継続計画の見直しも行っている。 業務継続計画の中に備蓄リストを作成し有事の際も5日間程度対応できるようにしている。		

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・b・c
<コメント> 標準的な支援方法や各種マニュアルが記載された「業務マニュアル集」が策定され、記録システムで職員がだれでも閲覧できるようになっておりデイルームに隣接する支援室には紙媒体のマニュアル集も設置され、いつでも確認することができる。 また新任職員のための「独り立ち基準」を策定し、入職から6か月間の育成計画を作成し標準的な実施方法に基づき新任職員の指導体制を整備している。 しかし、「独り立ち基準」対象者以外の職員において、標準的な支援ができていないかの確認は声の掛け合いのみになっているため、確認する仕組みを整備してほしい。		
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・b・c
<コメント> 「業務マニュアル集」は、年間を通じ職員会議等の各種会議において出された意見や内部評価を、年度末に「業務マニュアル集」の中の各種マニュアルの担当者がそれぞれ修正を行い改訂している。 今後は、「業務マニュアル集」の見直しにかかる流れを明文化するとともに、各種マニュアルを改訂する場合は稟議等の記録等により、いつ何をどのように修正したのかがわかるようにし、各種マニュアルに改訂日等の記載をしてほしい。		
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。		
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。	a・b・c
<コメント> 適切なアセスメントに基づく個別支援計画を策定するため、「個別支援計画に関するマニュアル」に基づき本人の希望や家族の要望等を反映し策定しており、個別支援会議には策定責任者であるサービス管理責任者のほか、施設長、看護師、栄養士等が参加している。 サービスの提供内容は記録システムで記録し、その内容に対する質疑や意見等も確認し今後の支援に反映することができる。 また、支援困難ケースに対しても個別支援会議において参加者からの意見をもとにマニュアルに沿って個別支援計画を作成し、サービスの提供を行っている。		
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。	a・b・c
<コメント> 個別支援計画の評価・見直しの時期は「個別支援計画に関するマニュアル」の中で6か月に1回以上と明記されているほか、緊急に変更が必要になった場合は随時見直しを行う仕組みがある。 また、本人の希望や状況は「好き嫌いシート」「課題（ニーズ）整理票」により整理され、新たな個別支援計画に反映される。		

見直した個別支援計画は職員に記録システムにより共有され、支援に反映されている。		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録を適切に行っている。		
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を適切に行い、職員間で共有化している。	㉖・b・c
<コメント> 福祉サービスの実施状況は、記録システムで記録することができ、職員室内に設置されてある共有 PC から各職員が個別のアカウントでログインし記録・確認することができる。 また、職員によって記録の差異が生じないように、記録の確認をする担当者によりアドバイスを行い修正を行っている。 記録システムは法人内情報共有ツールにもなっている。 職員会議は毎月開催され、職員全員が出席しさまざまな情報を共有している。		
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。	㉖・b・c
<コメント> 個人情報管理規程により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供等の規程を定めている。 個人情報の管理については職員会議にて職員全員に説明している。 利用者や保護者に対し、重要事項説明書及び個人情報使用同意書により説明し理解を得ている。		

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		
A ①	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 ・c
＜コメント＞ 日頃の支援の中で、絵カードや写真を利用するとともに、言葉の聞き取りや表情、行動を読み取りながらコミュニケーションを図り支援を行っている。 また、自動販売機に入れる飲み物の選択を、利用者の希望を取り入れているとともに、嗜好品は本人の意向に沿いながら購入や保管、提供をする等、個別の意思を尊重する支援を行っている。 しかし、支援を行う中で安全面を優先することが多くなっており、エンパワメントや意思決定支援につながりにくくなっていることから、個別支援会議や家族からの意見等により合理的配慮の中で支援できるよう検討してほしい。		

		第三者評価結果
A-1-(2) 権利擁護		
A ②	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・－・ ©
＜コメント＞ 施設には虐待防止規定を策定し、業務マニュアル集の中には虐待防止のための指針を示し、人権倫理・虐待防止委員会を月 1 回開催しながら利用者の権利擁護に取り組んでいる。 権利侵害が発生した場合は虐待防止規定に基づく対応手順書に従い、通報することになっている。 身体拘束がやむを得ない場合には、身体拘束適正化のための指針に従い、身体拘束適正化委員会により手続きや状況確認を行っている。 しかし、手順書では虐待を発見した職員が施設長を経由し行政に通報する流れのみの記載であったため、今後は職員が直接通報する仕組みの流れも記載してほしい。		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A ③	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・c
<コメント> 支援の中で利用者の ADL 等を把握し表情や行動からアセスメントを行い、個別支援計画に反映するとともに、個別支援計画作成会議には、必ず本人が参加し、本人の要望をもとに計画を策定し自律・自立生活のための支援を行っている。 施設に来る移動販売車による買い物や、本人の希望による外出支援など、利用者の個々の要望等にできる限り応えるようにしている。 施設生活の中で、利用者の安全を優先して職員が良かれと思ってしまう状況もあるため、今後は利用者の意思決定や動機付け等のため支援方法について個別支援会議等で検討してほしい。		
A ④	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・c
<コメント> 意思の確認手段として絵カードや写真を使用するとともに、表情や行動を注視しながらコミュニケーションをとっている。 コミュニケーションが難しい利用者も多いため、本人の状況を記録システムに記録し、施設内の他職種に共有し意見をもらいながら支援につなげている。 コミュニケーションツールとして、絵カードや写真のみであったため、今後は利用者の状況に応じてコミュニケーション能力を高めるための支援方法について工夫してほしい。		
A ⑤	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。	a・b・c
<コメント> 日常の支援の中で利用者と職員が信頼関係を築き、相談しやすい雰囲気づくりを行うとともに、3 部屋ある相談室や空き居室など本人の希望に沿って相談場所の確保もしている。 利用者からの相談内容については個別支援会議や記録システムでの記録により共有し、出された希望については個別支援計画に反映している。 今後は、意思の表出が難しい利用者への情報提供の方法や新たなコミュニケーション方法を検討し、意思を尊重する支援を行ってほしい。		
A ⑥	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。	a・b・c
<コメント> 週間支援プログラム及び個別支援計画にもとづき、プルタブ取り、リハビリ運動のほか、カラオケや動画共有サイトの閲覧などを提供している。また、地域に出かけるバスドライブや地域との交流を目的とし外部講師を招いたレクリエーションを行うなど、さまざまな活動プログラムを提供している。 活動内容は、利用者にもわかりやすいよう施設内のデジタルサイネージで写真によりお		

知らせしている。		
今後は、週間支援プログラム等をデジタルサイネージで写真で周知するだけでなく、これまでの日中の過ごし方に関わらず、新たな過ごし方も含め、利用者が幅広く活動を選択できるよう参加意向確認のプロセスを工夫してほしい。		
A 7	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。	②・b・c
<コメント> 短期入所利用者には、行政や相談支援専門員等関係機関と連携しながら、利用者本人が安心して地域生活ができるよう調整を行っている。 また、地域の自立支援協議会への参加により、地域の課題や社会資源の把握をしている。 長期入所の利用者は重度心身障がい者が多く地域生活への移行が難しい状況であるが、今後は地域生活への移行に向けた利用者の意向確認等の仕組みについて整備してほしい。		

		第三者評価結果
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A 8	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。	②・b・c
<コメント> 短期入所利用者には、行政や相談支援専門員等関係機関と連携しながら、利用者本人が安心して地域生活ができるよう調整を行っている。 また、地域の自立支援協議会への参加により、地域の課題や社会資源の把握をしている。 長期入所の利用者は重度心身障がい者が多く地域生活への移行が難しい状況であるが、今後は地域生活への移行に向けた利用者の意向確認等の仕組みについて整備してほしい。		

		第三者評価結果
A-2-(3) 生活環境		
A 9	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。	②・b・c
<コメント> 利用者の居室や日中活動を行うデイルーム等は、利用者の安全を確保するため、電源ケーブルやテレビの裏等の配線が利用者に触れないようになっていたり、ごみ箱の中に利用者が間違って手を入れないように蓋を工夫する等、さまざまな取組をしている。 共有スペースの清掃はマニュアル化されているとともに、週4回外部業者による清掃が行われ清潔を保っている。 居室は本人の身体状況や利用者間の関係性を勘案し利用者とは話をし移動等を行うなどしている。		

	第三者評価結果
--	---------

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A ⑩	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。	①・b・c
<コメント> 機能訓練・生活訓練として、利用者は軽運動、リハビリ運動、創作活動、プルタブ取り、ラベル剥がしの活動を選択することができる。 リハビリ運動は、地域にある整形外科クリニックから理学療法士が月1回訪問し対象者にリハビリを行うとともに、本人の状態に合ったリハビリ運動を、職員に対し指導が行われ、その動画や写真を撮影し日々のリハビリ運動に役立てている。 機能訓練・生活訓練の内容については職員に共有され、状況により個別支援計画の見直しを行っている。		

		第三者評価結果
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A ⑪	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。	①・b・c
<コメント> 日々の検温や排便、食事摂取等個々の状況等は、記録システム内のケース記録や管理表等に記録され職員全員に共有するとともに、必要に応じて看護師がバイタルチェックを行っている。 月1回嘱託医が訪問し、利用者の診察等を行うとともに健康相談等を行っており、緊急時には対応マニュアルに沿って全職員が対応できるよう救急車の呼び方もマニュアル化している。		
A ⑫	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。	①・b・c
<コメント> 管理職、看護師、栄養士、生活支援員で構成される保健給食委員会が毎月開催され、利用者の状況の共有と今後の支援についての検討が行われるとともに、嘱託医も参加する感染症防止委員会では感染症に限らず様々なアドバイス等をもたらしている。 業務マニュアル集の中には各種感染症に対するマニュアルや服薬、誤薬、緊急時対応マニュアルなど、各種マニュアルは医師の助言のもと整備されており、緊急時には看護師が中心となり全職員が対応できるようにしている。 また、感染症予防等医療的な支援にかかる研修は、看護師による伝達研修が行われている。		

		第三者評価結果
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A ⑬	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・②・c
<コメント>		

利用者の意向は、モニタリング時や個別支援の中で確認している。近年はコロナ禍により地域の社会資源等においての社会参加ができなくなってしまったが、施設提携のガソリンスタンドで職業体験を行うなど、学習・体験の機会を提供している。

また、利用者個人の希望に沿えるよう、オプション外出の仕組みをつくり、家族への面会やお墓参りなどにも対応できるようにしている。

施設所在地域は社会資源が震災等の影響によりまだ少なく柔軟に対応でない状況のため、地域を超えてさまざまな学習・体験ができる社会資源等を徐々に増やしてほしい。

		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		
A ⑭	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
＜コメント＞ 短期入所利用者には、行政や相談支援専門員等関係機関と連携しながら、利用者本人が安心して地域生活ができるよう調整を行っている。 また、地域の自立支援協議会への参加により、地域の課題や社会資源の把握をしている。 長期入所の利用者は重度心身障がい者が多く地域生活への移行が難しい状況であるが、今後は利用者の意向確認や、地域生活の体験等による動機付けを行うなど、地域生活移行に向けた取組について検討してほしい。		

		第三者評価結果
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A ⑮	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
＜コメント＞ 連絡ができる家族へは月に1度の電話と、就業時間に連絡が難しい方にはライン等で行っている。面会も行っており、家族の希望によりオンラインによる面会なども対応可能としている。 面会や電話連絡等を行う中で、成年後見制度の利用についての相談や、家族の心身状況の相談があり他機関につなげるなど、様々な対応を行っている。 成年後見制度利用者が15名いるが、成年後見人にも電話による連絡や文書通知等を行っている。 体調不良や急変時は緊急時対応マニュアルにより家族への連絡手順が明示されている。		

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		
A	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	a・b・c

⑬	援を行っている。	
<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		
A ⑭	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		
A ⑮	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		
A ⑯	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		