

宮城県福祉サービス第三者評価結果

1 第三者評価機関名

NPO 法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ

2 施設・事業所情報

名称：指定生活介護事業所 第二はんとく苑、第三はんとく苑	種別：障害福祉サービス 生活介護
代表者氏名： 第二はんとく苑：管理者 石川明博 第三はんとく苑：管理者 青木明美	定員（利用人数）： 第二はんとく苑：40名（43名） 第三はんとく苑：20名（23名）
所在地： 第二はんとく苑：宮城県登米市米山町字善王寺相ノ田 101 番地 1 第三はんとく苑：宮城県登米市米山町字桜岡貝待井 34 番地 3	
TEL：第二はんとく苑：0220-55-4040 第三はんとく苑：0220-55-3561	ホームページ： http://www.hantoku.or.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：第二はんとく苑 平成 15（2003）年 7 月 1 日 第三はんとく苑 平成 21（2009）年 10 月 1 日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 槃特会	
職員数	常勤職員： 第二はんとく苑 16 名 第三はんとく苑 7 名 非常勤職員： 第二はんとく苑 5 名 第三はんとく苑 3 名
専門職員	第二はんとく苑 第三はんとく苑 看護師 1 名 看護師 1 名 介護福祉士 1 名 栄養士 1 名 栄養士 1 名 保育士 1 名 知的障害者援助専門員 1 名 嘱託医 1 名 嘱託医 1 名
施設・設備 の概要	<第二はんとく苑> 管理棟（事務室、医務室、食堂、 談話コーナー、厨房、食品庫、 休憩室、前室） 共用棟（相談室、身障トイレ、 脱衣室、浴室、トイレ、会議室、 静養室） 作業棟（作業室 2 室、トイレ、 更衣室） <第三はんとく苑> 1 階（作業室 2 室、トイレ、倉庫） 2 階（活動室、食堂兼休憩室、相談 室、トイレ、更衣室）

3 理念・基本方針

【理念】 1. 人間尊重の精神を基本にしたノーマライゼーションの理念の基に、利用される

方の人格を尊重し、利用される方の立場に立った支援を提供する。

2. 利用される方一人一人に合った、自立的生活を営むことができるよう支援する。
3. 利用される方が安心して生活し、家族の方も安心できるよう支援する。
4. 地域の方々及び地域の方々の自発的な活動等との連携及び協力を行うなど、地域社会に開かれた施設と、地域福祉のニーズに応える施設を目指す。

【基本方針】

1. 利用者一人一人の実態を把握し、それぞれのニーズに応じた生活の知恵と生活に必要な多様な支援を行うと共に、利用者中心の質の高い専門的なサービスの提供と最期まで輝き続ける生活の創造を目指す。
2. 新型コロナウイルス感染症の対策や自然災害への対策の他、施設で起こるかもしれない事故のリスクに対応できるマニュアルを整備すると共に、施設設備の衛生環境と快適な居住環境の保持・増進に絶えず努め、心身の健康及び安全、衛生に細やかな配慮を行う。
3. 職員は、自らの資質向上を図るため、利用者を中心に据えた研修と、実践を積み上げる。また、明るく活力のある質の高い職場づくりと、チームによる支援を基底とした質の高い専門的な支援が提供できるよう、実践を通じた研鑽を積み重ねると共に、新しい制度や時代の流れに対応できる人材の確保に取り組む。
4. 保護者、ご家族の方の心情を理解すると共に、連携をさらに深め、地域の社会資源を活用しつつ、自らに合った自立のかつ将来を見通した生活等、利用者を主体にした適切な支援に努める。また、保護者の方の高齢化に伴う顕在した課題に正対する。
5. 施設が地域の福祉資源の一つであるとの自覚をもち、地元の知的発達障害児・者等のニーズを把握する。また、短期入所等を利用して、行動障害の軽減を図る取り組みを実施すると共に、法人内特養等との連携を深め、知的発達障害者と高齢者が自然な形で交流を持てるよう検討し、地域福祉の向上と社会貢献に努める。
6. 障害者総合支援法を始めとする関係法令を遵守して、健全な経営と経営基盤の確立と共に、事業の透明性の向上に努める。

4 施設・事業所の特徴的な取組

1. 自然豊かな広い敷地の特徴を活かし、6つの作業班（農耕・機能訓練・掃除・リサイクル販売・パン製造販売・基盤整備）に分けて多様なプログラムを展開している。基本的な生活支援や作業活動を通して、利用者は役割意識をもち、達成感や生きがいがあるように「自律」と「自立」に向けた支援が行われている。マラソン大会、運動会、ハイキング等、利用者の障害特性や状況に合わせた行事への参加やボランティアによる調髪支援等が行われている。また、利用者が直接第三者（オンブズマン）へ相談できるように法人内の事業所と協同して取り組んでいる。
2. 社会福祉法人繋特会宮城後援会と同法人東京後援会があり、職員は、東京都社会福祉協議会知的発達障害者部会の研修会へ参加している。

5 第三者評価の受審状況

評価実施期間	2023年 9月 1日（契約日） ～ 2024年 3月 19日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（2020年度）

6 総評

◇特に評価の高い点

○利用者のエンパワメントと合理的配慮に基づく支援への取り組み

理念に基づき、利用者本位の丁寧な支援に取り組んでいる。広い敷地を活かして、利用者が選択できる6つの班に分け、更に多様な作業活動を準備している。また、利用者の余暇活動や楽しみとして、マラソン大会やレクリエーション等の行事とバイキングの給食を提供している。利用者は、障害特性や希望により、それぞれの行事や作業班へ属して楽しく活動に参加している。

利用者が、基本的な生活習慣を整え作業役割をもって達成できるように、職員は、励ましの言葉かけや道具を一人ひとりに合わせ手作りする等の細やかな支援を行っている。法人、事業所、職員が一丸となって、利用者本位の支援姿勢で、利用者のエンパワメントに基づいた「自律」と「自立」へ積極的に取り組んでいることを高く評価したい。

◇改善を求められる点

○人材育成計画、人事管理の体制を整備する取り組み

事業計画の重点目標である「支援内容と職員資質の向上及び人材確保」があり、中堅職員の育成を推進する内容となっているが、全職員の個別育成については触れられていない。「職能資格規程」「人事考課規程」「面談規程」の諸規程があるが、全職員の個別研修計画や研修の習得状況の記録は十分ではない。

今後は、職員の知識・技術水準・専門資格の取得状況と連動した「人事考課規程」の運用と「めざす職員像」に基づく個別研修計画を作成して、職員が積極的に取り組める体制を強化することが望まれる。

7 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価は二回目の受審となりましたが、前回同様、事前書類や訪問調査など、多岐に渡る調査、様々な助言、提案をいただき、感謝申し上げます。

アンケートでは利用者様、ご家族の皆様が当施設をどのように捉えて下さっているかを知る良い機会になりました。

今回、良い評価をいただいた点につきましては、更に資質向上に努めて参ります。

ご指摘いただいた課題の「職員の個別研修計画」については、個別課題に応じて県社協、東社協の外部研修に参加できるよう研究委員会を中心に割り振りを行い、その結果を月1回の内部全体研修で復命報告できるようにと考えております。

今後も、より信頼される施設を目指し業務に取り組んで参ります。

8 各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙のとおり（施設の区分に応じ福祉サービス第三者評価結果票を添付する。）

(施設名：社会福祉法人 繁特会 第二・第三はんとく苑)

福祉サービス第三者評価結果票

【障害者・児福祉サービス版】

※ すべての評価項目（64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。

※ 評価項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。	a
<p>＜コメント＞</p> <p>事業計画書には、法人の「経営理念」「利用者の権利」が掲載されている。「利用者の方と職員の理解を基本に『利用者の権利』を尊重し、質の高い支援を目指します」と掲げている。事業計画書の最終ページに、「はんとく苑の利用者は、こんな人になってほしい。そして支援者もそうありたいと願っています」の文章が掲載されていて、毎会議ごとに復唱しており、利用者一人一人の感性を大事にした支援を追求している。</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対応している。		
②	I-2-(1)-① 事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
<p>＜コメント＞</p> <p>事業計画書「C施設経営」の経営指標に「安定した支援体制が継続できる経営基盤の確立をはかる」ことが明記され、毎月の「施設長等連絡会議」をはじめとした会議で、経営状況を討議している。また、外部の会計事務所による年6回の往査がなされており、外部の専門家からの助言が有効なものとなっている。</p>		
③	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
<p>＜コメント＞</p> <p>事業計画の中には、「経営指標を達成するための重点目標」が明らかになっている。登米市の社会福祉事業計画で地域での高齢化や利用者の保護者の高齢化を見据え、個室化や短期入所を増床するなどの取り組みを行ってきている。</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。		
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。	a
<p><コメント></p> <p>2021～2023 年度までの中期計画が策定されている。理念に基づき、財務基盤を強化しつつ、利用者支援・人材確保・社会貢献を見通すものとなっている。中期収支計画書は策定されていないが、社会福祉充実計画書の中に収支計画が記載されている。</p>		
⑤	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a
<p><コメント></p> <p>事業計画の中には、「生活支援」「作業支援」があり、特に「作業支援」に力を入れていることが明確である。2022 年度 3 月の職員会議で、事業計画を振り返り次年度の事業計画策定に向けての記述があり、具体的には、「生活作業支援部会」で議論し計画を立案している。保護者には、事業計画書を配布し、利用者が楽しみにしている行事や給食について、毎月予定表をプリントで渡している。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>職員会議で、年度終わりに事業計画を見直し、次年度の事業計画策定に向けた討議をしているが、討議状況（どんな意見が出されたのか）が十分に記録されていない。その後、理事会で承認された後、管理者から全職員に説明されている。ただ見直しの時期（年度のどの時点で見直すのか）や、手順マニュアルが整備されていない。</p> <p>今後は、事業計画（案）の段階での議論を丁寧に行い、決定後は事業計画の評価・見直しを適切に行い、全職員が理解し取り組める状況を作り出すことが望まれる。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>事業計画書を保護者に配布はしている。作業内容については、パンフレットに写真を掲載している。利用者への通常の説明は、楽しみにしている行事を中心に、年間行事予定表・月間行事予定表として配布し、説明している。事業計画書をホールに掲示している。</p> <p>今後はさらに、保護者に対して何らかの工夫で説明の機会を設けることを期待する。</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
<p><コメント></p> <p>定められた評価基準に基づいて、福祉サービスの質の向上に向けた取り組みを行っており、職員全体でのPDCAでの評価ができています。</p> <p>今後は、何が課題でどう改善したのか、全職員が納得し合い、次につなげていく取組の強化が望まれる。職員が共有できる取り組みとするためにも、評価に基づき改善策を打ち出すうえで、討議内容の記録を期待する。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り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
<p><コメント></p> <p>各部会や委員会での年度末反省や全職員での協議が行われている。予算や施設整備も同様の手続きで策定が行われており、自己評価のもとで施設運営がなされている。第三者評価結果については、施設長会議・運営庶務部会で話し合っている。</p> <p>今後は、PDCAサイクルに沿った議事録作成が望まれる。</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。	a
<p><コメント></p> <p>管理者は、「利用者中心に据えた支援」を理念にし、「職員の心得」を中心にして管理者としてその任に当たっている。管理者の役割と責任は、法人全体の運営規程・事務決済規程・職務分掌規程で明確になっている。また災害時について、各マニュアル（地震対応・風水害対応・火災対応、災害時対応）で管理者の役割と責任が明確になっている。職員会議や利用者・保護者への会報で、管理者としての役割を表明している。</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
<p><コメント></p> <p>福祉事業には、法の下で公正・公平な透明性を持った運営や倫理的な活動が求められる。障害者福祉・高齢者福祉等々の法令にそった法人の理念や「職員倫理規程」を始め諸規程、マニュアル等が法令遵守の立場で策定され、取組が行われている。</p> <p>今後は、管理者は遵守すべき基本法令である「障害者権利条約」・「障害者基</p>		

本法」・「老人福祉法」等を熟知し、幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行うことが望まれる。		
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。	a
<p><コメント></p> <p>管理者は、障害者支援事業の課題を把握し、利用者に対する適切な支援を模索し、現場に入り試行錯誤しながら取り組みを行っている。利用者一人ひとりの障害に寄りそって、一人ひとりを取り組める作業を提案している。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>管理者として、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて取り組んでいるが、職員の側からみて働きやすい環境整備や人的配置等、意見の相違がある。</p> <p>今後は、改善策の方向性を、管理者と職員が共有し取り組んでいくことが望まれる。</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。	b
<p><コメント></p> <p>管理者は、経営的観点から新しい利用者を増やしつつ、現在の人員体制で業務をすすめる計画に対して、職員と共有されていないと考えている。経営的に成り立たなければ事業が続けられず、近年福祉人材不足もあり、難しい課題である。</p> <p>今後は、必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方、福祉人材確保と育成について、管理者と職員との情報共有の下での計画策定が望まれる。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>人事管理については、法人として、「理念」「職員心得」のもと「職能資格規程」「人事考課規程」「面談規程」と諸規程が策定されている。これらの規程に従って、人事管理が行われている。キャリアパスは、「給与体系」「人事制度」「職員のキャリア形成支援」が含まれる。</p> <p>今後は、法人として「職員のキャリア形成支援」の一つとして資格保持の位置づけをするなど、職員が将来の見通しを持った働き方ができるよう総合的な仕組みを整備し、職員との合意形成ができることが望まれる。</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り組んでいる。	b

<コメント> 年1回の統括苑長面談、月1回のセルフチェック・ストレスチェックや自由記述欄への記入を実施している。管理者自身は、3ヶ月に1回ほど職員の勤務状況のデータのチェックを行っている。 パート職員等々働き方も多様になっていることから、今後は職員一人ひとりに働き方を含めた情報共有の仕組みづくりが望まれる。		
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。	b
<コメント> 「期待する職員像」は「職員心得」として明文化されている。「個人面談票」での面接がされており、本人が「職務目標」「態度意欲目標」について記載し、上司が確認することになっている。 今後は、職員一人ひとりの現在の力量、有している資格、目標、目標期限、そのための研修方法を明確にして取り組まれることが望まれる。		
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。	b
<コメント> 「事業計画」の中に「C施設経営 3経営指標を達成するための重点目標(3) 支援内容と職員資質の向上及び人材の確保」が明記され、研修計画も記載されている。特に、中堅職員の研修に力を入れていることが明確である。 今後は、定期的に計画及び研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行い取り組まれることが望まれる。		
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
<コメント> 職員一人ひとりが、どのような研修を望んでいるのかを個人面談時に把握している。 今後は、個々人の知識・技術水準・専門資格の取得状況がわかるデータをもとに、研修希望と課題を共有し、外部研修の情報を適切に提供し、参加できるよう配慮が望まれる。		
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
<コメント> 「実習生受け入れマニュアル」のもとで、実習生を受け入れている。実習にあたっては、担当者が実習日誌のコメント記入、アドバイスを行っている。養成校との連絡調整・巡回指導の対応も行われている。		

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
<p>＜コメント＞</p> <p>事業計画、事業報告、予算、決算については、玄関に閲覧できるようになっている。地域の中で、第二・第三はんとく苑の存在意義は大きく、大切な存在になっているが、ホームページが整備されておらず、十分な情報開示が行われていない。</p> <p>今後は、定期的にホームページを更新することが望まれる。</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
<p>＜コメント＞</p> <p>事務決済規程、経理規程、先決権限規程が整備されている。「事業計画書」の中に職務内容の記載があり、権限・責任が明確にされている。事務・経理・会計については、外部会計事務所による年6回の会計往査があり、公正・透明性の高い運営が行われている。</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。		
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
<p>＜コメント＞</p> <p>基本的な考えについては、理念、施設経営に記載があり明文化している。</p> <p>月1回、市道の草刈りや道路清掃を利用者の方々が行き、地域の方から感謝の言葉が寄せられている。コロナ感染予防のため、地域の行事が中止になり参加できないでいる。また、施設の行事も縮小されていたが、地域の方の参加が再開されてきた。行事計画にある廃品回収は、月2回利用者家族にお知らせを出し周りの方にも声をかけてもらい、訪問する形で回収している。結果については、統計として年一度報告書を出している。調髪ボランティアは、毎月来苑し、職員以外の方と交流する場になっている。</p> <p>登米市の社会資源一覧表には、市役所や社会福祉関係の機関が記載されている。</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
<p>＜コメント＞</p> <p>学校教育の介護等体験実習施設に登録しているが、コロナ禍では申し込みがなかった。コロナ感染症流行が落ち着いた段階で、マラソン等再開した。以前、文化協会を通して地域の手話や踊りクラブにクリスマス会などに参加してもらい、参加者も発表の場ともなっていた。現在、ボランティアを受け入れているのは調髪ボランティアである。感染症が流行していない通常時であれば、保護者の方々による草取り、草刈りボランティア、行事開催時には植栽ボランティア、マラソンの伴走ボ</p>		

ランティア、調理ボランティアも受け入れている。		
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。	a
<p><コメント></p> <p>公的機関が地域の資源としてリスト化されていて、玄関に表示もされている。利用者の地域での課題については、相談支援事業所「ふらっと」を通し解決に向け連絡調整している。</p>		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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。	a
<p><コメント></p> <p>道路清掃（草取り、落ち葉掃き、雪かき）、地域との共同の草刈など活動記録は日誌に記載されている。活動の中で情報がもたらされることもあり、配食など必要な援助につながりこともある。利用者家族の話でもたらされている課題は、高齢化に関することで、何かあった時に身を寄せることができる場所や、安心して住まう場所が欲しいという内容で、長期目標に取り入れている。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>登米市との災害協定が結ばれている。</p> <p>登米市では、5団体参加で災害ふれあいネットワークを整備し、「はんとく苑」では老人ホーム担当が会議に参加し、法人全体で情報を共有している。地域で果たす役割を、中・長期計画に社会貢献として盛り込んでいる。</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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の権利を明示し、倫理規程に基づいた行動指針がある。各職種が参加する運営処遇部会の中で、虐待防止委員会が開かれている。また、職員会議の中で、セルフチェックシート記入が行われ、統括管理者が目を通し、必要があれば直接対応している。職員には認識の温度差があり、職員意識の向上のために、研修を行っている。</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が行われている。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>入職後できるだけ早い時期に新人研修を行い、職員全体向けの年一回の研修を行っている。研修に参加できなかった職員へは、研修記録を見るように促し、見た職員は印を押すことに取り決めている。毎日の振り返りで、プライバシーについて意見交換している。</p> <p>今後は、相談しやすい環境整備など、より一層一人ひとりのプライバシー保護に向けた取り組みが望まれる。</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。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>見学、体験があった時は、日誌に記載している。パンフレットは公共施設には置いている。</p> <p>今後は、ホームページを定期的に見直し更新し、新しい情報を発信することが望まれる。</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。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>利用者、家族が理解しやすいよう、文章だけでなく見学を交え説明している。意思決定が困難な利用者への配慮について、明文化されたものはない。課題分析や家族の意向などで作業変更する場合は、体験するなかで取り組みやすいように工夫を重ねている。</p> <p>今後は、意思決定が困難な利用者への配慮について、ルール化されることが望まれる。</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
<p>＜コメント＞</p> <p>法人内での変更については、アセスメント記録やモニタリング記録を提供して情報の共有を図っている。法人以外への変更については、相談支援事業所「ふらっと」を通し情報を提供しているが、最近の事例はない。サービス変更後の問い合わせは、電話でやりとりをしている。</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。	a
<p>＜コメント＞</p> <p>家族とは連絡帳で情報を共有している。要望については、各部署に報告しその日に解決できることは解決し連絡帳で報告している。検討を要するものはケア会議で検討して、ケース記録の中に記録し職員間で情報を共有している。</p> <p>食事に関するアンケートでは、書かれた要望を実現できるものから実現させている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>苦情については、聞き取りで対応することが多い。オンブズマンは、法人全体で毎月来苑し、直接話を聞いている。利用者や家族には、事前に来苑する日程をお知らせし、希望を募り利用してもらっている。</p> <p>苦情の公表は、事業実績報告で外部に報告している。</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。	b
<p><コメント></p> <p>日頃の会話から苦情と思われるものを丁寧に拾い上げて、検討している。今後は、利用者が相談や意見を述べやすいスペース確保が望まれる。</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
<p><コメント></p> <p>保護者からは、文書や電話での意見把握をしている。苦情については、朝や夕の打ち合わせで情報を共有し、マニュアルに沿って対応している。対応を急ぐ案件については、速やかに管理者にも報告している。マニュアルの見直しは、重要な項目から順次行っているところである。</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
<p><コメント></p> <p>ヒヤリハット、事故報告書の様式があり、パソコン上で情報共有ができています。車両事故についても別様式があり、対応している。管理者不在の時の対策本部長は、統括苑長又はサービス管理責任者が行う体制になっている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>発生シミュレーション訓練実施の前に、コロナウイルス感染症発生があり、看護師の指示で対応しながら学び、マニュアルを変更したり追加したりしている。感染対策委員会は、医務部が中心となり運営庶務部会の中で行われている。</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
<p><コメント></p> <p>備蓄品はリスト化され、栄養士が管理している。また、非常用献立を作成しており、非常訓練用にも利用されている。BCPは、危機管理マニュアルの中に記載されていて、法人全体で取り組んでいる。地域との防災訓練が行われている。</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明文化され福祉サービスが提供されている。	a
<p><コメント></p> <p>各種標準マニュアルが整備されていて、その中にプライバシーに関する配慮も記入されている。アセスメントで個別の課題を抽出し、支援に結び付けている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>マニュアルの見直しは各委員会で行っている。緊急度の高い項目から、見直しを進めている。全体での話し合いの他、各セクションによる小グループでの検討も行っている。</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 アセスメントに基づく個別支援計画を適切に策定している。	a
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の実施評価を毎日行っている。評価の仕方は、毎日3段階評価で、月まともは5段階評価で行っている。それらを、個別支援計画に反映させている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>処遇会議は4月と10月に行われて、個別支援計画を見直している。その他に、緊急に会議が必要と判断した時は、サービス担当者会議（ケア会議）で課題への対応を協議し、その都度見直しを行っている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>出来上がった個別支援計画は一覧表にして職員に配布し、共有している。パソコンのシステムに支援記録が打ち込まれ、パソコン上で情報共有できる仕組みになっている。記録の取り方についてはマニュアルがあり、指導されている。</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。	a
<p><コメント></p>		

パソコンは事務所にあり、パスワードでアクセスできるように管理されている。利用者の個別ファイルも事務所の書庫に保管されている。保管責任者は管理者が担っている。記録の管理については、新人研修の際、学びの必須項目となっている。

評価対象A 福祉サービスの内容

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		
46	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
<p><コメント></p> <p>職員倫理規程と行動指針には、利用者の主体性、個性を尊重し、「利用者が意思決定できる機会を増やして自己実現に向けた支援を行うこと」が明文化されている。行事活動、作業種目は複数あり、給食は週1回、バイキング方式で提供される等、利用者が選択できる環境を整えて個別支援を行っている。職員は、朝夕の申し送り等で共有を図り、利用者ができたことを称賛し、興味あることを積極的に取り組めるよう支援している。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
47	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。	a
<p><コメント></p> <p>身体拘束適正化マニュアルと虐待防止マニュアルを整備し、職員の研修が行われている。運営庶務部で「不適切支援に関するヒヤリング」を実施して検討し、支援の振り返りを行っている。職員のセルフチェックは定期的に行い、管理者は、研修時に「不適切支援」の事例をもとに周知する等、職員の理解を深めている。玄関には、「悩み相談箱」を設置し、重要事項説明書には、各責任者と相談窓口が明記されている。</p>		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
48	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
<p><コメント></p> <p>アセスメントを基に、「自律」や「自立」を目標とした個別支援計画（案）を作成し、処遇会議で複数の職員と共有して検討を行なっている。基本的な生活支援や作業活動を通して利用者ができることを増やすとともに、人から必要とされているという役割意識をもって行動できるよう個別支援を行っている。家族や法人内の職員の協力を得ながら、利用者も一緒に手帳や福祉サービスの更新手続きも行われている。</p>		

49	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
<p><コメント></p> <p>自閉症、言語表現が困難な利用者に対して、一時的に固定した職員が対応し、利用者の精神安定を図り、表情や行動から利用者の意思をくみ取っている。視覚障害、こだわりの強さ、文字や数の理解も利用者により異なるが、利用者の得意なことや好きなことを把握したうえで、個別支援計画書をもとに職員間で共有している。</p>		
50	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
<p><コメント></p> <p>年2回の個別面談を行なって利用者の意向を確認している。職員は、利用者の言動に意識を傾け、日常的に話をする機会をつくり、入院中や通所が休みの利用者の悩みなども電話で相談を受けている。個別支援計画書の作成過程では、利用者の相談内容から意向や希望が把握され、達成可能な目標を掲げている。処遇会議で複数の職員で検討し、利用者へも説明して同意を得ている。</p>		
51	A-2-(1)-④ 個別支援計画に基づく日中活動と利用支援等を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>個別支援計画書は、「基本的な生活習慣」「社会的な生活力の状況」「その他」に分けて、目標設定をしている。多様な行事を予定し、利用者の積極的な日中活動への参加を促している。職員は、利用者が好きなことやできる活動を選択して取り組み、社会的なルールの習得や生きがいを感じられるように支援している。療育活動では、音楽活動を取り入れ情緒の安定も図られている。</p>		
52	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。	a
<p><コメント></p> <p>標準的サービス提供マニュアルや個別の手順書には、利用者の行動と職員の対応や留意点を明記している。生活・作業支援部会で、個別ケースの振り返りや対応等について共有し、利用者の障害特性に合わせた道具を職員が作る等、作業意欲が維持・向上できるよう支援を行っている。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
53	A-2-(2)-① 個別支援計画に基づく日常的な生活支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>各種基本的支援方法はマニュアル化され、食事、排泄や整容等について、利用者が達成可能で具体的な生活支援の目標が掲げられて実施している。車いすや送迎移動等も、個別支援計画書の「その他、帰宅支援」の項目で計画的に支援が行われている。週1回のバイキング方式の給食や、利用者の嗜好や残菜調査を行う等、利用者が楽しく食事をできるように支援している。</p>		

A-2-(3) 生活環境		
54	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。	a
<p><コメント></p> <p>身障者トイレ、浴室の設備があり、バリアフリーになっている。利用者の身体や状況により利用者の活動の場は配慮されており、利用者が活動しやすいように改修工事が行われている途中である。また、作業棟に隣接して独立した面会棟がある。利用者の使用する椅子や道具などは、利用者の身体状態や活動にあわせて安全を確保するため調整している。防犯カメラの設置や非常事態の避難、各種マニュアルを整備してある。衛生管理は職員が行っている。</p>		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
55	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
<p><コメント></p> <p>看護師へ相談・助言を得ながら、生活や活動を通したりハビリを実践している。作業班では、個別のケースレコードや作業評価表を作成して、利用者の状況を把握している。支援内容や改善等を検討して利用者が自主的に取り組めるよう支援している。退院後の車いす自走、トイレへの移動や歯磨きの仕方等は、生活・作業支援部会の生活支援や機能訓練班・療育班で、課題や現状と今後の支援予定について共有し検討している。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
56	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
<p><コメント></p> <p>健康診断や疾病に関する管理は、法人の医務部と連携して支援が行われている。看護師がバイタルチェックし、マニュアルをもとに、健康状態と体調変化時の対応を行い、管理者や支援員とパソコンのシステムで共有している。「もぐもぐ通信」で、毎月、栄養や健康に関する情報を発行して利用者家族へも情報提供が行われている。看護師は、家族からの相談等にも応じ、助言や通院の提案や促しが行われている。</p>		
57	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。	a
<p><コメント></p> <p>各種マニュアルを整備して、対応の手順を明確にしている。法人医療部と連携して、利用者の状態把握や管理が行われ、処遇会議や毎日の打ち合わせで支援の確認や変更を行っている。服薬は、看護師が利用者ごとに薬情報とともにトレーにセットし、複数の職員で服薬確認作業が行われ誤薬を防いでいる。家族とは連絡帳で健康状態等を確認し、アレルギーがある利用者には代替え食事が提供されている。</p>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
58	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
<p><コメント></p> <p>地域や家族と交流の機会であったスポーツ大会や家族旅行は、新型コロナ感</p>		

染防止のために中止となっている。法人内では、夏祭り、レクリエーション大会、ステージ発表会等の行事を開催し、利用者の社交の場を確保している。社会参加を促進するために、計算や漢字練習する機会をつくり、利用者の希望が達成できる可能性を説明して支援している。

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援

59	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
----	--	---

<コメント>

家族の高齢化に伴い、グループホームへの移行希望や相談がある。利用者の意思把握を行うために、ショートステイを利用し、家族と離れる機会をつくる等の段階を踏まえた取り組みが行われている。地域の協力を得る必要もあり、家族や関係機関も参加した会議で共有、検討をしている。

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援

60	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
----	--------------------------------------	---

<コメント>

年間予定表や行事等の様子がわかる写真入りのお便りを配布している。個別支援計画の作成や更新時期には、家族へ連絡を行い、家族の意向や意見の把握を行っている。毎日の連絡帳や送迎時に申し送りする等、利用者の状況を家族と共有している。家族状況により、法人内の相談支援事業所「ふらっと」と連携を図り、家族支援が行われている。

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
61	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。	非該当
<コメント>		

A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
62	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
<コメント>		
63	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
<コメント>		
64	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
<コメント>		