

福島県福祉サービス第三者評価結果表

①① 施設・事業所情報

名称：障害者支援施設青松苑	種別：生活介護・施設入所支援	
代表者氏名：苑長 石添弘行	定員（利用人数）：40名	
所在地：福島市飯坂町中野字高田前2-18		
TEL：(024)542-4366	ホームページ：keyakinomura.jp	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：昭和55年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人けやきの村		
職員数	常勤職員：33名	非常勤職員：4名
専門職員	看護師：3名	理学療法士：1名
	管理栄養士：1名	介護福祉士：12名
	理学療法士：1名	
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等)
	4人部屋 10 2人部屋 2	機械浴1台、一般浴槽1か所 洗濯乾燥設備

② 理念・基本方針

あなたとともに

そして

あなたのために

けやきの村は「親亡き後も心穏やかに安心して生活できる場所をつくりたい」との障がいのある子を持つ家族の願いから設立されました。私たちは、このことを忘れてはならない一番の原点と考え、あなたとともに幸せを創造する存在でありたいと思っています。

あなたとは、子どもから高齢者、障がいのある方、社会的に弱い立場の方、その家族、地域の方を意味します。また、あなた自身を取り巻く社会、環境、背景すべてを含みます。

私たちは、あなたのために同じ志を持ち、たくさんの人との出会いを通じて、心豊かにこの使命を全うします。

基本方針

- 一. あなたとともに創造し続けます
- 一. あなたのために全力を尽くし続けます
- 一. つながる社会を目指し続けます

行動指針

- 一. 私たちはあなたを知る努力をします
- 一. 私たちは自らを高める努力をします
- 一. 私たちは気づいたら即行動します
- 一. 私たちはあなたに寄り添い続けます

③ 施設・事業所の特徴的な取組

- ①身体障害者のある方を中心に知的障害、精神障害及び難病等の方を対象にサービスを提供しています。
- ②施設入所支援、生活介護を実施する事業所として、利用者個々のニーズに応じたサービスの提供体制を整備するとともに、快適な環境のもとで個々の尊厳と意思決定を尊重したうえで、個別支援計画に基づき質の高いきめ細かな福祉サービスを提供していきます。
- ③地域との連携、地域活動への協力を積極的に進め、地域の一員として役割を積極的に果たしていきます。
- ④職員がいきいきと働ける職場を目指して、待遇面、福利厚生の実充に努めています。
- ⑤職員が目標を持って働けるように面談、研修制度を充実させています。

④ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年12月12日（契約日）～ 令和7年7月31日（評価結果確定日）
--------	--

受審回数（前回の受審時期）

2 回（平成31年度）

⑤ 第三者評価機関名

NPO 法人福島県福祉サービス振興会

⑥ 総評

特に評価の高い点

1. 地域の福祉向上のための取組について

地域支援推進委員会を核として毎月「いいざか こども食堂 いっしょに」へのボランティア活動、「健康教室（フレイル予防教室）」への理学療法士の派遣、福島市観光協会と連携し「温泉入浴介助サービス」への企画運営参加等、関係機関や地域住民との交流を推進している。また広域災害時における災害派遣福祉チーム員派遣に関する福島県との協定締結や福祉避難所の開設など、地域住民の安心・安全、福祉向上のために積極的な取組を行っている。

2. 災害時の安全確保について

消防計画を策定し、防火対策委員会を毎月開催し、日中、夜間帯の火災、地震、水害を想定した訓練を実施している。災害の種類ごとマニュアルを策定し、年1回は消防署、地域消防団、地域協力者の参加を得て総合訓練を実施し、地域との協力関係を築いている。備蓄は4日分とともに停電に備え自家発電を法人に備え対応出来るようにしている。職員はラインワークス（携帯電話を活用したグループウェア）で安否確認を行い、利用者は勤務職員が安否確認を担うこととなっている。日頃から漏電防止チェックも行うなど、火災の未然防止に努めている。

3. 利用者の意思を尊重した日中活動の支援について

個別援助計画に基づき、日中活動や余暇支援を実施している。買物や医療機関受診の外出支援、レクリエーション活動支援等実施している。特にレクリエーションでは、カラオケは人気あり、利用者の楽しみとなっている。また、絵やタワーなどの作品を作成し、地域の文化祭等に出品し利用者の意欲を引き出している。さらに生産活動としてはヘルメット組み立てなどの仕事を外部から受注し、作業に従事し工賃を稼ぐ利用者もあり、意欲的に働く姿が見られた。

◇改善を求められる点

1. 利用者の快適な生活環境への取り組みについて

1室4人部屋となっているが、施設の定数を減らし3名で運用している。カーテン仕切などプライバシーへの配慮はしているが、音やにおいへの対応は、不十分となっている。また、利用者同士のトラブル防止に努めているが、発生した場合は一時的に個室対応でクールダウン出来るようにしている。

なお、利用者からのアンケートでも個室化への要望が一番多く出されており、施設の老朽化が進む中、改築も含め生活環境の改善を検討することが望まれる。また浴室

内の階段は一方のみ手すりが設けられているが、利き手が違う場合に備え反対側にも手すりの取り付けが望まれる。

2. 地域生活移行への取り組みについて

地域生活移行の重要性について十分認識する他、利用者の中にも自立した地域生活を希望する方がいるが、地域生活移行の受け皿となるグループホームなど社会資源が不足しているため、出口支援に取り組めない状況にある。また、地域生活移行の前段階となる生活訓練も環境が十分でなく、利用者が地域生活移行に前向きに取り組める環境になっていない。今後、障がい者支援の長い歴史や経験を持つ法人として、重度の障害であっても希望をもって地域生活移行できるよう自ら社会資源の開発に向けて家族会や地域関係者と協働のもと、受け皿作りを進めることに期待したい。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回二回目となる第三者評価受審でしたが、私たち職員が普段行っている福祉サービスについて、改めて振り返る良い機会を与えていただいたと捉えています。

毎年自己評価を実施、サービスの質とサービスに対する姿勢を評価してきましたが、事業所側の都合の良い評価、自己満足的な評価となっていないか不安がありました。第三者の方の目を通して、明確な根拠に基づいた評価をいただきましたので、ご指摘いただいた評価は、真摯に受け止め、当施設が今後、重点的に取り組むべき課題として全職員で共有するとともに、改善に向けて取り組んで参ります。

評価内容を参考に「今日の自分より、少しでも成長した明日の自分」「今日の支援より、少しでもニーズに沿った質の高い支援」を目指し、職員一丸となって取り組んで参りたいと思います。

お忙しいところにご協力いただきました、ご家族の皆様、今回受審にあたりご尽力下さった評価機関の皆様、心よりお礼申し上げます。誠にありがとうございました。

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・b・c
<p><コメント></p> <p>今までの実践をふまえて、令和2年7月に「あなたとともに そして あなたのために」を新たな基本理念・経営理念として策定した。理念を具体的な実践につなげていくために、基本方針・行動指針・職員行動規範なども明文化し、機関誌やホームページにも記載している。理念浸透委員会を中心に「経営理念の浸透と定着」を図るとともに、理念に基づく行動意識の強化を図るために、令和6年8月には「けやきの村 Style Book」を策定、全職員に配布し、法人全体で理念の周知に向けた取り組みを行っている。</p> <p>今後は職員の理解はもとより、利用者・家族、さらには地域社会に対して周知を図ることに期待したい。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、福島県経営者協議会セミナーや福島県障害者施設協議会等、様々な研修会に定期的に参加し、経営環境の変化や事業経営をとりまく課題への学びを深めている。把握した情報やデータを中長期計画「社会福祉法人けやきの村《福祉ビジョン2024》」の策定に反映させている。毎月、施設長定例会（理事長・常務理事・事務局長・施設長及び副施設長・法人事務局）を開催し、月次の収支予算進捗状況、利用実績等の現状分析を行い、経営状況</p>		

<p>の把握と分析に努めている。</p> <p>事業経営の現状と課題について、事業所全体で共通理解を図り、改善につなげていく組織風土の醸成に期待したい。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>令和7年度事業計画では、開設46年目を迎える事業所の老朽化に伴う改築、国が推進する地域移行・地域生活支援の観点から入所定員の削減、グループホームやショートステイの整備等、中長期的視点から経営課題を明確に示している。合わせて法人中長期計画「福祉ビジョン2024」では、人材の確保・定着・育成、地域との連携・他機関との連携強化と掲げている。</p> <p>今後は事業の将来性や継続性、解決すべき課題について、事業所全体への周知と更なる理解の促進、経営課題への具体的な取り組みに期待したい。</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
<p><コメント></p> <p>社会福祉法人けやきの村では、平成20年度に第1期福祉ビジョンを策定して、現在の「福祉ビジョン2024」（令和6年度～令和8年度）は第6期目となる。中長期計画策定委員会において初年度である令和6年度の評価を行い、2年目（令和7年度～）に向けビジョンの一部見直しの必要性が生じた。そこで「福祉ビジョン2024改訂版」を策定し、中間年度の重点目標を定めて事業に取り組んでいる。</p> <p>なお、中長期計画の実施にあたっては、財政面での裏付けも不可欠であるため、中長期の収支計画の策定が望まれる。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は、「福祉ビジョン2024」及び「社会福祉法人けやきの村事業計画」を基軸として策定し、月次の施設長定例会で計画実施の状況を具体的に示している。運営管理における重点目標、生活支援の視点や会議・行事等の実施内容、職員研修や施設整備等の計画など、各課・各委員会からの原案をまとめて具体的な内容が記されている。</p> <p>単年度計画は年度終了時に達成度評価を行うため、数値化等、できる限り定量的分析が可</p>		

能となる具体的成果等の設定に期待したい。		
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
<p><コメント></p> <p>事業計画は、前年度の実施状況を踏まえて、各課・各部署・委員会等で検討した原案を計画書にまとめ、事業所全体で協議のうえ、施設長はじめ全職員協働のもとで策定している。事業計画は理事会で説明・承認を受け、新年度研修会や各種会議、回覧等をとおして各職員に理解・周知を図っている。</p> <p>職員の参画や意見に加えて、事業の内容によって利用者や家族の意見を集約して各計画に反映させていくことも期待したい。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は、月次の「昼の会」と小グループで話し合う「グループワーク」、利用者で組織する「苑生会」の総会などで、利用者に関わる行事等の内容を中心に説明をしている。5月の家族会総会で参加者に資料を配付して説明・周知を図っている。しかし現状では、特に利用者に対しての周知・理解促進が十分に行えていない。</p> <p>例えば、令和7年度事業計画に掲げる「利用者の安心安全な生活を支えながら危機や災害に強い施設づくり」の具体的な取り組み内容を避難訓練の実施をとおして説明するなど、利用者がイメージしやすいような周知方法の検討を期待したい。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービス第三者評価基準項目を用いて毎年自己評価を行い、福祉サービス評価委員会で取りまとめて、全職員で内容を共有・改善に努めている。利用者満足度調査では、施設環境（設備等）、支援内容、職員の接遇などについて多くの貴重な意見を得ている。要望・希望の詳細を分析し、施設内各委員会を中心に改善への取り組み、サービスの質の向上に注力している。平成30年度には第三者評価を受審して、現状の課題を客観的に把握して、改善に努めてきた。サービスの質の評価結果を福祉サービス評価委員会で分析、検討し、ケア改善委員会をはじめ、他各委員会と協働のもと改善に向けた取り組みが行われている。</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。	a・b・c

<コメント>

実施した自己評価結果を事業所内では、福祉サービス評価委員会を中心に分析を進め、各委員会で内容を共有のうえ、改善につなげている。法人としては理事長と常務理事が出席する福祉サービス改善委員会で結果を分析・検討し、課題解決に向けた取り組みを事業所全体で行っている。

今後、福祉サービスの評価プロセスにおいて職員はもとより、利用者・家族の理解と参画を得て、更なるサービスの質の向上を期待したい。

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
<p><コメント></p> <p>法人組織規程にて「施設長は理事長の命を受け施設の経営並びに施設業務を掌握し、所属職員を指揮監督する」旨が明記されるとともに庶務規程では施設長の専決事項の詳細等が明文化されている。キャリアパスでは施設長として「求められる役割と業務」「求められる行動能力」などが明確に示されている。</p> <p>今後は経営・管理をリードする立場として、会議などの場を活用して施設長自らの役割と責任について理解の促進を図る取り組みを期待したい。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>令和7年度事業計画では「福祉サービスの提供にあたっては法律を遵守し、利用者の障害特性等に応じた適切な支援と多様化するニーズに対応した専門的サービスの提供」を掲げている。運営管理についても「社会福祉法に基づく適正なサービス提供と質の向上、利用者ニーズに応えられる施設運営、職員像の形成」について明記している。</p> <p>施設長は、各種セミナーや研修会に参加して法令遵守の理解に努めている。今後は福祉分野に留まらず、雇用・労働・環境への配慮等、広範な法令等への理解も期待したい。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの質の向上のために令和7年度の事業計画で「利用者が快適な環境のもと</p>		

<p>で個人の尊厳と意思決定を尊重した上で、個別支援計画に基づき、質の高いきめ細やかなサービスを提供する」旨を明記している。施設長は、福祉サービス評価委員会、リスクマネジメント委員会、ケア改善委員会、給食委員会等々の各委員会に参加して、事業計画の進捗状況や新たな課題の有無等を確認する等具体的な取り組みを行っている。</p> <p>今後は既存の委員会に加えて、利用者や家族、地域関係機関からの意見や要望も反映しながら、定期的・継続的なサービスの評価・分析することを期待したい。</p>			
13	II-1-(2)-②	<p>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>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は毎月の施設長会議で、月次収支予算進捗状況や利用実績、人事・労務などについて検討・分析を行い、経営の改善や業務の実効性を高める取り組みを行っている。「福祉ビジョン2024」では、リフレッシュ休暇の取得率向上や職場内OJTの積極的推進など、働きやすい職場環境整備にも取り組んでいる。</p> <p>今後も各課・各部署、委員会とも連携して、更なる経営の改善活動や業務の実効性を高める体制整備に期待したい。</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、人事管理の体制を整備している。			
14	II-2-(1)-①	<p>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>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>「福祉ビジョン2024」では、利用者の人権尊重及び権利擁護を基本としつつ、サービスの質の向上を図るため、人材の確保・育成・定着に取り組むことを第1の基本目標に掲げている。そのうえで、人材の新規参入を促す「確保」、長く働けるように支援する「定着」、人材の質の向上を図る「育成」の3つの側面から総合的な取り組みをしている。</p> <p>今後も法人本部と連携し、計画に基づいた人材の確保や育成に期待したい。</p>			
15	II-2-(1)-②	<p>総合的な人事管理を行っている。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>平成22年度よりキャリアパス制度を導入し、法人の理念に基づき、求められる役割と業務並びに求められる行動能力、必要とされる資格等を明確に定めて職員に周知している。人事評価制度検討委員会で新たな勤務評定制度の検討を進め、令和6年度に試行的に行い、令和7年度より本格実施、評価結果を令和8年度の職員処遇に反映を予定している。</p> <p>なお、職員処遇の水準について、分析・評価しながら、新たな勤務評定制度の定着を図り、職員育成に努めることに期待したい。</p>			
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮している。			
16	II-2-(2)-①	<p>職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づく</p>	a・b・c

	りに取組んでいる。	
<p><コメント></p> <p>令和2年度より夏季休暇（4日間）をリフレッシュ休暇（4日間）として、取得期間を年度内へと延長した。令和5年度の取得率は88.6%で法人平均を上回っている。その他、心身の健康管理では、定期健康診断、腰痛検査、体力測定及びストレスチェックなどを行っている。腰痛予防策チェック、アニバーサリー休暇、介護・看護休暇取得の促進等、ワークライフバランスに配慮した就業環境の改善にも努めている。福島県及び全国健康保険協会から「ふくしま健康経営優良事業所」として認証を受けている。</p> <p>今後は、職員の就業状況や意向・意見の把握を進めて、その結果を分析・検討し、更なる改善に向けた取り組みを期待したい。</p>		
<p>Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。</p>		
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>令和6年8月に「けやきの村 Style Book」を作成し、理想の人材像を示している。令和7年度事業計画、運営管理の視点として「職員一人ひとりの自己研鑽により、利用者のニーズに応えられる施設運営、職員像の形成」を掲げている。これらの実現に向けて「けやきの村キャリアパス」制度を設けて「期待される職員像」を明示し、組織体制・人事育成の環境を整備している。目標管理シートでは目標項目・水準・期限を明確に定め、自己評価、上司による定期面接のもと、丁寧な育成指導を行っている。</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。	a・②・c
<p><コメント></p> <p>「福祉ビジョン2024」で、人材育成のための取り組みとして、職場内OJTへの積極的な取り組み、自己啓発援助制度の実施、次世代を担う幹部候補者の育成推進等を明記している。研修計画では、その目的を「将来の組織を担う人材としての専門性や組織人としての資質能力をレベルアップするもの」として、研修の推進体制や具体的な計画を示している。</p> <p>今後更なる福祉サービスの質の向上のために、事業所内で検討を深めて、研修内容の定期的な評価・見直し期待したい。</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>職員一人ひとりに各種研修会（Off-JT）へ積極的参加を促進し、令和6年度には研修計画に基づいて、全国身障協研究大会や相談支援従事者養成研修、中堅職員研修や職種別研修等多くの研修に参加している。法人・事業所内研修（OJT）においても新任職員育成委員会を中心とした新任職員研修や消防署員指導による普通救命講習会、教育研修委員会による知的障がい者研修会、ケア改善委員会による個別理解への深化等、広範な教育・研修の機会を確保している。施設長は、職員個別の知識や技術水準、資格の取得状況を把握し、外部研修に関する情報提供を行い、参加を促している。</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・b・㉔
<p><コメント></p> <p>実習受け入れマニュアルを作成し、実習生の受け入れからオリエンテーション、実習指導等の作業概要や留意事項等を定めている。しかし、担当者や具体的な活動内容などは定められていない。</p> <p>今後、実習生の受け入れを組織としてどのように具体的に取組んでいくのか、さらに効果的な実習や育成に向けた体制整備を期待したい。</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。	㉕・b・c
<p><コメント></p> <p>広報「けやきの村便り（2024年8月号）」では令和5年度事業報告、決算報告、苦情解決委員会の活動内容等を掲載している。ホームページにも、法人の基本方針や行動指針、事業計画書並びに事業報告書、財務報告書や法人現況報告書、第三者評価の受審結果なども公開している。事業所で開催したイベント等の最新状況も広報委員会によってホームページに随時アップしている。年3回、毎号約900部発行する広報「けやきの村便り」は、事業実施状況に加えて、職員異動状況、寄付やボランティア等の活動状況、助成金事業の完了など広範な情報を掲載・公表している。</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。	a・㉖・c
<p><コメント></p> <p>処務規程や経理規程、法人組織規程や事務分担表等で、職務や権限、取引ルール等を定め、運営におけるチェック体制を確立している。法人監事による定期監査に加えて事務局長・事務局次長が半期ごとに会計・処務関係の状況を確認している。</p> <p>今後は、ガバナンス強化や財務規律の確立による公正性と透明性の確保、説明責任を果たす観点からも公認会計士等外部の専門家の活用も期待したい。</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
<p><コメント></p> <p>「福祉ビジョン 2024」では、地域関係団体等との連携・協力を掲げている。令和6年度には中野地区展覧会実行委委員会に理事長はじめ、各事業所の管理者が実行委員として参画し、利用者の作品も多数展示、地域の方々との交流を深めている。その他にも、5年振り、一般公開での「けやき祭」では飯坂八幡神社祭り太鼓保存会による演奏会、中野地区大運動会では地域の方々との交流、家族やボランティアを招いての芋煮会等も実施している。</p> <p>今後は現行の交流に加えて、事業所や利用者への地域の理解を得るための相互交流に期待したい。</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・c
<p><コメント></p> <p>ボランティア受け入れマニュアルを整備して、活動内容に応じて第1種から第3種に分類し、作業概要・留意事項等を定めている。ボランティア受け入れの事前準備から職員への連絡、利用者への説明等を記している。福島駐屯地曹友会による除草やマジックショーの訪問、福島マンドリンアンサンブルによる演奏会等を受け入れている。</p> <p>ボランティアを地域社会と事業所をつなぐ活動のひとつと位置づけ、利用者・事業所の理解を促進する上でも、具体的なマニュアル整備を期待したい。</p>		
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>福島県北地区障がい福祉連絡協議会に加盟、月次定例会に参加して、情報収集を図り、利用者により良いサービスを提供するための連携を深めている。全国身体障害者施設協議会からの会報や福島県身体障害者施設協議会の定例会等で得た情報は、職員会議等で説明し共有を図り利用者のケアに反映させている。</p> <p>今後は関係機関や団体とも連携して、個々の利用者の状況に対応できる社会資源等を紹介したリストや資料の作成を期待したい。</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>地域支援推進委員会を中心として毎月「いいざか こども食堂 いっしょに」へボランティア活動を行っている。併設の地域包括支援センターが毎月主催する「健康教室（フレイル予防教室）」には理学療法士を派遣して人的資源の協力を行っている。福島市観光協会</p>		

<p>のバリアフリーツアーに協賛して、現在実施を予定している「温泉入浴介助サービス」の企画運営に参画している。加えて各種イベントをとおして関係機関や地域住民との交流を推進し、地域の福祉ニーズや生活課題の把握に努めている。</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> 「福祉ビジョン2024」では、地域における公益的な取り組みを目標のひとつに定め、福島市や福島市社会福祉協議会、福島県県北地区障がい福祉連絡会や共生社会ふくしま実現協議会等と連携・連絡を深めて、多くの活動を行っている。広域災害時における災害派遣福祉チーム員派遣に関する福島県との協定締結や福祉避難所の開設、定期的な受け入れ訓練の実施など、地域住民の安心・安全のための取り組みを行っている。また、地域運動会や作品展覧会等への人員派遣や運営協力、こども食堂へのボランティア協力等、法で定められた社会福祉事業に留まらない活動を行っている。</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
<p><コメント> 各施設代表職員が検討し、理念や行動指針を入れた「けやきの村 Style Book」を作成し全職員に配布している。また、法人に理念浸透委員会を設け、理念や利用者尊重の考えを浸透させる取り組みに着手している。定期的に虐待チェックリストで職員が自己チェックを行い、結果を集計・分析し課題を把握し利用者をちゃん付けで呼ぶことを改めるなど具体的に取り組んでいる。 なお、まだ職員の人権意識に差が見られるとして、チェックリストの見直しや研修への取り組みを考えており、更なる実践に期待したい。</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> プライバシーポリシー、倫理綱領を配布し事業所内に掲示する等、苑としての基本姿勢を示すとともにプライバシーマニュアルを整備し、支援マニュアルへの中に留意事項として明記するなど、プライバシー保護に努めている。同性介助、個浴も希望があれば対応している。利用者のプライバシー保護に配慮したサービスやマニュアル類も整備している。 しかし、居室の定員を4人から3人に減らし、余裕スペースを確保するとともに、カー</p>		

<p>テンで仕切れるよう工夫しているが、十分なスペースやプライバシー確保面では不十分となっている。利用者アンケートからは多くの利用者が個室を望んでおり、築50年弱と老朽化も進み、長期視点で計画的に居住環境の改善に取り組むことが望まれる。</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	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>ホームページ、パンフレットは写真を入れて施設内が理解できるよう情報提供している。希望があれば見学にも対応している。</p> <p>なお、利用希望者が選択できるよう障がい特性に応じイラストやビデオ等視覚に訴える情報提供に取り組む等利用者が自己決定出来るよう工夫することが望まれる。</p>		
31	<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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用開始時は重要事項説明書や自立支援計画書でサービス管理責任者から説明している。サービス内容を変更する際も利用者や家族に説明し同意をもらっている。</p> <p>なお、当施設が身体障がい者の施設としてスタートしていることから意思決定が困難な利用者や理解が困難な利用者への説明には工夫が足りないと考えており、職員の障がい特性への理解を深める取り組みや説明方法の検討、成年後見制度の活用などが望まれる。</p>		
32	<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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>他施設や地域・家庭移行は、利用者の意志を確認し、個別支援経計画の中に目標を定め、相談機関と連携し利用者に最適な移行先を探りながら利用者が自己決定できるよう支援している。地域移行の訓練は隣接する法人のバリアフリーアパートを利用している。</p> <p>なお、移行先への引継ぎルールや意思決定が困難な利用者への配慮方法までは定めていないので検討し具体化することが望まれる。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</p>		
33	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者満足度調査を実施し、要望等を把握するとともに、利用者の昼の会、各担当が入って実施しているグループワークで意見を汲み取っている。意見や要望に対しては、委員会で検討し、メニューや外出希望に応え実現する仕組みを整えている。</p> <p>なお、検討委員会には利用者は参加していないので、「利用者の参画」を進め、利用者の声を直接反映させることが望まれる。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の体制を整備し、解決責任者、受付担当者、第三者委員を重要事項説明書に記載するほか事業所内3か所にポスターを掲示し利用者に周知している。意見箱も設置しいつでも苦情や意見を出せるような体制となっている。</p> <p>なお、苦情や意見を受けた事例がなく制度が十分機能していないので、苦情記入カードの作成配布もしていない。また、意見や要望を書いたり言葉で伝えたりすることが難しい利用者也意見を出せるよう利用者の障害特性に配慮した意見表出への取り組みが望まれる。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>昼の会、グループワーク、意見箱の設置等の環境を整備し利用者の意見や苦情を聞く体制を整えている。第三者委員も年1回ではあるが訪問し、利用者が任意に話せる機会を設けている。</p> <p>なお、障がい特性に配慮し、点字やトーキングエイド、パソコンを活用し利用者が意見を出せるよう複数の相談方法を準備するほか、利用者一人ひとりと個別面談する等埋もれている要望や意見を把握する取り組みに期待したい。</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><コメント></p> <p>意見・苦情対応マニュアルがあり、記録に残し対応のプロセスを分かるようにしている。対応は担当者ばかりでなく全職員で利用者の意見や要望を傾聴出来るよう取り組んでいる。要望に対しても迅速に対応することを心掛けている。</p> <p>なお、意見や苦情を受ける仕組みやご意見箱回収マニュアルはあるが、要望に対しての対応マニュアルがないので、作成するとともに要望に対して検討する場を設け利用者也参加できる仕組みを設けるとともに改善事項を職員や利用者に周知し、サービス向上につなげることが望まれる。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>ヒヤリハット、事故については再発防止策を検討する体制は整備され、リスクマネジメント委員会、法人の事故防止委員会で検討し、事故分析や改善策の検討、再発防止について法人全体で情報共有が行われ危機管理を行っている。理学療法士は利用者が出ること、出来ないことを確認しながらリスク判定を行い、リスクの予見や事故の未然防止に活</p>		

<p>かしている。</p> <p>なお、職員に対する安全確保・事故防止に関する研修の実施がなされていないので実施が望まれる。また、実効性のある対策を進めるためにも事故の時間帯や曜日、場所等も集計分析し予防に活かす取り組みも望まれる。</p>			
38	Ⅲ-1-(5)-②	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>医務室マニュアル、新型コロナウイルス感染症 BCP（事業継続計画）が整備されており、看護師を中心に感染症対策委員会を設置し研修に取り組む他新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、ノロウイルス等の感染症予防と発生時の対応を検討し、話し合っている。発生時は検温、苑内の消毒、抗体検査等蔓延防止に努めている。コロナのクラスターが発生したときは感染者、非感染者のゾーニングを行い、支援方法の工夫や入院などの対応で全員警戒している。</p> <p>なお、BCPはコロナ感染症を対象とした計画で、他の感染については入っていないので感染症全般に対応できるBCPに見直すことが望まれる。</p>			
39	Ⅲ-1-(5)-③	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>消防計画を策定し、防火対策委員会を毎月開催し、日中想定、夜間想定で火災、地震、水害を想定した訓練を実施している。災害の種類ごとのマニュアルを策定し、年1回は消防署、地域消防団、地域協力者の参加を得て総合訓練を実施し、地域との協力関係を築いている。備蓄は4日分確保するとともに低電に対応した自家発電を法人に備えている。安否確認は、職員はラインワークス（携帯電話を活用したグループウェア）で行い、利用者には勤務職員が担うこととなっている。日頃から漏電防止チェックも行い、予防にも努めている。</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を確立している。			
40	Ⅲ-2-(1)-①	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>介護マニュアル並びに利用者の状況に応じた個人別介護マニュアルを整備し、職員に周知している。介護マニュアルの中にプライバシーへの配慮も入れている。</p> <p>しかし、マニュアルの作成時期が不明で見直した時期も示されていなく、マニュアル通り実施しているか確認する仕組みもなく改善が望まれる。マニュアルは文言のみで作成されており、支援の過程を写真やDVDなどを取り入れた分かりやすい手順書を作成し、職</p>			

員の支援に差異が出ないような工夫が望まれる。		
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
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメント委員会、生活支援課会議でマニュアルの検証を行うとともに見直しを行うようにしている。個人別介護マニュアルは個別支援計画の見直し時のモニタリング等を基に見直すようにしている。</p> <p>なお、見直し時期や見直しのルールなどはなく、利用者の意見を反映するまでには至っていないのでルール化や利用者の意見も入れて見直すことが望まれる。</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
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の責任者はサービス管理責任者となり、アセスメントを担当職員と一緒に、利用者のニーズを把握し、計画に活かすようにしている。個別支援計画策定会議には利用者もしくは家族の参加を得て、看護師、栄養士、生活支援員が参加し、多職種で検討している。また、意思疎通困難ケースには相談支援事業所の相談員、成年後見人の参加を得て利用者尊重の姿勢で臨んでいる。</p> <p>なお、個別支援計画通り支援ができていないか確認する仕組みがないこと、使用しているシステムが高齢向きのもので障がい者の特性に合ったものでないことが課題と感じていることから、システム業者に要望や改善点を伝える他、更新時期に事業所に合ったシステム等の導入の検討が望まれる。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の見直しは、個別支援計画策定マニュアルに基づき6か月毎に見直している。利用者担当、サービス管理責任者がモニタリングを行うとともに看護師、栄養士、理学療法士、担当生活支援員が参加し、現状にあった支援となるよう検討している。栄養計画、リハビリ計画もあり総合的に検討している。状況によっては随時変更にも対応している。</p> <p>なお、個別支援計画はシステム内で共有できるようになっているが、変更内容を全職員に周知できる方法の検討が望まれる。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>ネットワークシステムを利用し、統一した様式でサービスの実施状況や利用者の生活状</p>		

況が記録されている。個別支援計画に基づくサービスはサービス提供実施記録に記入している。ケース記録は出力し紙媒体で回覧され、情報共有・決裁のルールがあり保存されている。

なお、記録に書き方について職員間の統一はされておらず、書き方の統一が望まれる。情報共有を目的とした会議は定期的なものになっておらず、個別支援計画の策定や見直しに合わせ実施することが望まれる。

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。

a・b・c

<コメント>

文書管理規定、個人情報保護に関する基本方針があり管理体制が整備されている。利用者のケース記録は鍵付きロッカーで保管するとともに、ネットワーク内の情報はライセンスキーで管理し、外からの侵入を防ぐようにしている。職員は入職時に個人情報について順守を求められている。

なお、記録の管理や個人情報の保護について、職員研修はできていないので、利用者や事業所を守る観点から近年の情報漏洩事例等も踏まえた研修が望まれる。

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
<p>職員一人ひとりの利用者への関わりにおいては個別性を重視し、生活の様々な場面で丁寧なサービスを提供している。特に趣味、衣類、理美容、外出や買物等本人の希望を取り入れたケアを実践している。</p> <p>しかし、自立生活や地域移行等普通の暮らしを実現するための取り組みは課題とされており、利用者が自己決定できるための条件整備等合理的配慮への取り組みが望まれる。</p>		

		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・-・C
<p>各種マニュアルを整備し、権利侵害を防止する体制を敷いている。また虐待防止チェックリストや身体拘束の適正化にも取り組んでいる。</p> <p>しかし、日常的な接遇の場面ではグレーゾーンに類する行為や、職員によるマニュアル等の理解と尊厳あるケアの実践、また再発防止への取組等が徹底されているとは言い難く、虐待防止チェックリストの実施で明らかになったグレーゾーンの課題への取り組みが望まれる。また、人権擁護を入れた法人の「けやきの村 Style Book」の職員へ浸透させることが望まれる。</p>		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		

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・⑥・c
<p>利用者へのアセスメントに基づいた個別支援や、利用者自身によるセルフケアへの動機づけなど適切に実施されている。またADLに関する支援もハード面の限界を踏まえたうえで実施されている。</p> <p>しかし地域に受け皿がなく、社会資源が不足しているため地域移行支援は十分にできていないので利用者が自らの将来を考えられるよう長期視点で社会資源を作り出すことに期待したい。</p>		
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・⑥・c
<p>コミュニケーション支援マニュアルに基づいて実施している。また発語、難聴の利用者とのコミュニケーションにおいては筆談やイラスト等で行っている。</p> <p>また知的障がい、認知症等の利用者へは、その特性に応じたコミュニケーションを行っている。</p> <p>なお、言語障害等コミュニケーションが難しい利用者との意思疎通のため職員のスキルを磨くことが望まれる。また、コミュニケーション機器の利用やITの活用等で合理的配慮を進めることが望まれる。</p>		
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・⑥・c
<p>利用者の意思決定の場面では、職員の意見を押し付けることなく複数の情報提供を行い利用者が意思決定できるようにする他、昼の会やグループワークを定期的実施するなど利用者から意見や要望を聞く機会を設けている。またコミュニケーションが困難な利用者には絵や筆談を用いて相互交流を行っている。</p> <p>なお、職員の多忙さもあり、利用者と個別に面談する機会は設けていないので、昼の会やグループワークでは発言できない利用者の声を把握するため利用者との個別面談の機会を設け、その思いを個別支援計画に反映させ、願いを実現していく取り組みが望まれる。</p>		
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・⑥・c
<p>個別援助計画に基づき、日中活動や余暇支援を実施している。特に買物や受診の外出支援、レクリエーション活動支援等実施している。特にレクリエーションでは、カラオケを楽しむ他、絵画、工作物等趣味活動を支援し地域の文化祭等に出品し利用者のやりがいを引き出している。生産活動としてはヘルメット組み立て等の仕事を外部から委託を受けており、作業に従事し工賃を稼ぐ利用者もおり、意欲的に働く姿が見られた。</p> <p>なお、限られた利用者ばかりでなく、多くの利用者のニーズや可能性を探り、動機づけ（インセンティブ）を行う等、利用者へ働きかけて、日中活動がさらに活発化し利用者の生きがいとなるような取り組みが望まれる。</p>		
A	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	a・⑥・c

⑦	ている。	
<p>法人としては、知的障がい、行動障がい、認知症、脳性麻痺に関する専門知識や特性について学ぶ機会を設けている。</p> <p>なお、身体障がい者施設としてスタートし、自立支援制度への移行により知的、精神障がい者と対象者の幅が広がり、全職員が障がい特性を十分に習得しているとは言い難い。また、不適切行動等のある利用者について職員同士チームで取り組んでいるが、十分な解決には至っていない現状があり、ケアの質を上げていくためにも障がい特性を学ぶ機会を確保し、より専門性を高めることに期待したい。</p>		

		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。	a・⑥・c
<p>食事は給食委員会で利用者の希望も入れてメニューを検討している。また、昨年度委託から直営に切り替え、人員の関係で朝・夕は冷凍食品やレトルトを利用し、昼のみ手作を提供している。選択食の実施、冷温庫を使い温かいものは温かく、冷たいものは冷たく保ち食事提供がなされ、おいしく食べられる工夫をしている。利用者に合わせて自助具、食器を使い自力摂取できるよう支援している。入浴は週4回、同性介助、独浴など利用者の希望に寄り添った支援をしている。排泄も利用者の生活リズムに合わせ、トイレ排泄、おむつの利用等丁寧にアセスメントを実施し支援を行っている。</p> <p>なお、移動支援については、利用者の自立につながる支援が求められており、PT（理学療法士）職員の評価を踏まえた安全かつ自立につながる移動支援に取り組むことが望まれる。</p>		

		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。	a・b・③
<p>1室4人部屋となっているが、施設の定数を減らし3名で運用している。カーテン仕切などプライバシーへの配慮はしているが、音やにおいへの対応は、不十分となっている。また、利用者同士のトラブル防止に努めているが、発生した場合は一時的に個室対応でクールダウン出来るようにしている。</p> <p>なお、利用者からのアンケートでも個室化への要望が一番多く出されており、施設の老朽化が進む中、改築も含め生活環境の改善を検討することが望まれる。また浴室内の階段は一方のみ手すりが設けられているが利き手が違う場合に備え反対側にも手すりの取り付けが望まれる。</p>		

		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。	a・⑥・c
<p>理学療法士が利用者の身体状況を評価し、機能訓練計画を作成し、リハビリテーションを実施している。また日常生活や作業等の場面では、一人ひとりの残存機能を活かした支援を行っている。</p> <p>しかしADL等の拡大や自立に向けたリハビリテーションは実施しているが、地域移行を進めるための自立生活訓練までは取り組めていない。そのため地域生活への移行への取り組みが進んでおらず、利用者の選択の幅を広げる観点からも自立訓練への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		
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。	a・⑥・c
<p>医務室、健康管理、健康支援、服薬管理マニュアルを整備して、看護師、介護職員等による毎日の健康チェックのもと、健康管理を実施して、勤務交代の申し送りなども含めて情報共有している。服薬ダブルチェックも徹底して実行している。</p> <p>なお、感染症予防については、職員に対する感染症や健康管理について研修を行い、予防の知識等の周知徹底が望まれる。</p>		
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。	a・⑥・c
<p>嘱託医の往診（月2回）と、入所前からかかりつけ医の受診を利用者が選択して受診している。また歯科の往診があり、緊急時の救急医療機関とも連携しており、利用者の健康管理や安全管理体制を構築している。急変時も看護師の判断のもと適切な受診に繋がっている。健康管理マニュアル、感染症マニュアル、服薬管理マニュアルなども整備している。</p> <p>なお、服薬のヒヤリハットも生じており、薬の作用やリスクについて学ぶ機会を設けることが望まれる。慢性疾患やアレルギー疾患に対しては、介護職員に支援手順や実施方法、記録の徹底など安全管理対策に努めることが望まれる。</p>		

		第三者評価 結果
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
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・⑥・c

定期的な買物、外出訓練など利用者の要望に応じて支援している。また少数ではあるが家族の協力を得て外泊支援も行っている。さらに地域の文化祭、運動会などの情報を提供して参加を促しているが、参加のためには家族やボランティアの協力欠かせない状況である。

利用者のQOL（生活の質）を高めるため、社会参加の希望や願いに対応できる余暇支援の工夫やあり方の検討が望まれる。

		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
<p>地域生活移行の重要性について十分認識する他、利用者の中にも自立した地域生活を希望する方がいるが、地域生活移行の受け皿となるグループホームなど社会資源が不足しているため、出口支援に取り組めない状況にある。</p> <p>また、地域生活移行の前段階となる地域生活移行訓練等も法人内に訓練環境が十分でなく、利用者が地域生活移行に前向きに取り組める環境になっておらず環境整備が望まれる。さらに障がい者支援の長い歴史や経験を持つ法人として、重度の障害があってもあきらめることなく希望をもって地域生活移行できるよう自ら社会資源の開発に向けて家族会や地域関係者と協働のもと、受け皿作りを進めることに期待したい。</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		
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
<p>当法人設立の原動力が親の会の活動であった事情もあり、施設運営においては密接な関係にあり、家族会、幹事会等を組織して、行事等（花見会、けやき祭、芋煮会）において全面的な協力を得て盛大に実施され利用者の楽しみとなっている。また個別支援計画策定検討会に家族も参加する他、入院時や事故などの際も密な連携を取り協力を得ている。</p> <p>しかしながら、家族の高齢化に伴い課題も出てきており、利用者と家族の関係継続面の観点から施設が果たす役割は大きいと感じられており、利用者ばかりでなく家族支援にも取り組むことが望まれる。</p>		

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 ⑩	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> 非該当		

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 ⑪	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> 非該当		
A ⑫	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> 非該当		
A ⑬	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> 非該当		