

北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2025 年 5 月 30 日

北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構 御中

〒 004-0072

住所

札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2-1901

電話番号 011-558-0058

評価機関名 株式会社ソーシャルリサーチ

認証番号 北海道 23-003号

代表者氏名 代表取締役小野寺さゆみ

下記のとおり評価を行ったので報告します。

記

評価調査者氏名・ 分野・ 評価調査者番号	評価調査者氏名		分野	評価調査者番号
	(1)	奥村真一郎	総合	第270号
	(2)	平林ふじ子	福祉医療保健	第82号
	(3)	小野寺さゆみ	総合	第116号
	(4)			
	(5)			
サービス種別	障害者支援施設（施設入所支援＋日中活動事業）			
事業所名称	永光			
設置者名称	社会福祉法人緑星の里			
運営者（指定管理者）名称	社会福祉法人緑星の里			
評価実施期間（契約日から報告書提出日）	2024 年 7 月 22 日	～	2025 年 4 月 30 日	
利用者調査実施時期	2024 年 8 月 5 日	～	2024 年 9 月 13 日	
訪問調査日	2025 年 2 月 8 日	～	2025 年 2 月 15 日	
評価合議日	2025 年 4 月 20 日			
評価結果報告日	2025 年 5 月 30 日			
評価結果の公表について運営者の同意の有無		● 同意あり ○ 同意なし		
※評価結果の公表について運営者が同意しない場合のみ理由を記載してください。				

北海道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

株式会社ソーシャルリサーチ

②運営者（指定管理者）に係る情報

名称：社会福祉法人緑星の里

代表者氏名：理事長 大塚登志樹

所在地：〒059-1365 苫小牧市字植苗121-7

Tel 0144-58-2321

③事業所の基本調査内容

別紙「基本調査票」のとおり

④総評

◇特に評価の高い点

■利用者の自立を支える多彩なメニュー

障害者自立支援施設として、生活介護事業や就労支援B型事業、就労移行支援、施設入所事業、宿泊型自立訓練センターとして、利用者の多様なニーズに応える支援を行っています。地域生活支援センターハーフタイムと障害者支援施設永光との連携やバックアップ機能も担い、利用者の地域生活や就労支援を行っています。特に、宿泊型自立訓練センターでは、利用者からの意見箱の設置を行っています。また、就職後のアフターケアにも取り組んでおり、利用者が地域で生活するための支援に幅広く対応しています。また、地域の企業からも障害者雇用の相談を受けるなど、利用者との地域との橋渡しを行っています。

◇改善を求められる点

■利用者のプライバシーの保護

施設では、プライバシー保護についてのマニュアルを定めていません。また施設の老朽化や建て替え工事を視野に入れているため、利用者の高齢化に対応したバリアフリー化などの目途が立っていません。他サービスから転用した建物であり、利用者の居室も利用者が「自分の安心できる居場所」と感じられるような工夫が不足しており、相部屋の利用者間のプライバシーへの配慮も十分とはいえません。支援方法についても以前からの流れの中で利用者の羞恥心や尊厳への配慮が十分とは言えない部分があります。利用者の生活の場として、安心や安全を感じられるような環境作りをするために、職員へのプライバシー保護の教育や、委員会活動を通じた取組みを望みます。

■苦情解決の仕組みを含めた権利擁護システムの構築と透明性の確保

利用者や家族等の相談苦情について受付けることを掲示し、利用者への周知を行っています。しかし、第三者委員の連絡先が同法人の事業所の電話番号になっていることなど取組は十分ではありません。また、苦情解決状況を公表していないなどの課題があります。今後は、重要事項説明書への第三者委員の氏名と連絡先の明記や、掲示物等にも第三者委員の連絡先を明らかにし、苦情解決状況を公表すること、また寄せられた苦情をもとに改善を行う仕組みの構築が必要です。また、職員からの意見や報告等に対し、内部通報制度を整備するなどの対応を行うなど、利用者に対するいかなる権利侵害も見逃さない強い方針と体制が必要です。さらに利用者や家族等に対して、不適切な対応についての行政指導の結果を伝えていないなど、運営の透明性に関して課題があります。施設として利用者の権利擁護と運営の透明性について再考することを望みます。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

評価の結果を確認させていただきました。

評価の結果、コメントを真摯に受け止めて、改善、点検に取り組んで参ります。

⑥評価対象項目に対する評価結果及びコメント

別紙「評価細目の第三者評価結果」のとおり

北海道福祉サービス第三者評価・基本調査票

本調査票は、貴事業所の基本的な概要について記載していただくものです。

本調査票の記入日： 令和 6 年 9 月 10 日			
経営主体 (法人名)	社会福祉法人緑星の里		
事業所名 (施設名)	永光	事業 種別	障害者支援施設（施設入所支援＋日 中活動事業）
所在地	〒 059-1304 北海道苫小牧市北栄町3丁目11-3		
電 話	0144-55-5621		
F A X	0144-51-2016		
E-mail	sin_hori@rvokusei.or.jp		
U R L	http://www.rvokusei.or.jp/		
施設長氏名	堀 信		
調査対応ご担当者	堀 信 (所属、職名： 施設長)		
利用定員	施設入所30名 生活介護36名 就労継続支援B型14名 宿泊型自立訓練20名	開設年	昭和 45 年 2 月 1 日
理念・基本方針： ～支え合って共に生きる～ 共感共生 共に感じ、共に生きる 共学共育 共に学び、共に育て合う 共励共働 共に励まし合い、共に働く 共慈共愛 共に慈しみあい、お互い愛しあう 共支共老 共に支え合い、共に老いる			
施設・事業所の特徴的な取組： 生活介護～介護や余暇活動、清掃や一般企業の下請けの軽作業を提供。就労継続支援B型～働く場や雇用の場を目指す訓練サービスとなっており、一般企業の下請け作業が主な活動。「生き生き活動したい」や「働きたい」を支える支援を展開する。暮らしの場となる施設入所支援、2年間の生活訓練で地域生活に移行する訓練サービスの宿泊型自立訓練を展開している。			
第三者評価の受審回数（前回の受審時期）		1 回 平成 27 年 12 月 7 日	
開所時間 (通所施設のみ)	午前9時～午後4時		

【当該事業に併設して行っている事業】

(例) ○○事業 (定員○名)
宿泊型自立訓練 (定員20名)

【利用者の状況に関する事項】（令和6年9月10日現在にてご記入ください）

○年齢構成（成人施設の場合（高齢者福祉施設、高齢者福祉サービスを除く））

18歳未満	18～20歳未満	20～25歳未満	25～30歳未満	30～35歳未満	35～40歳未満
0 名	3 名	3 名	0 名	0 名	3 名
40～45歳未満	45～50歳未満	50～55歳未満	55～60歳未満	60～65歳未満	65歳以上
1 名	5 名	5 名	12 名	7 名	12 名
					合 計
					51 名

○年齢構成（高齢者福祉施設・高齢者福祉サービスの場合）

65歳未満	65～70歳未満	70～75歳未満	75～80歳未満	80～85歳未満	85～90歳未満
名	名	名	名	名	名
90～95歳未満	95～100歳未満	100歳以上	合 計		
名	名	名	名		

○年齢構成（児童福祉施設の場合（乳児院、保育所を除く））

1歳未満	1～6歳未満	6～7歳未満	7～8歳未満	8～9歳未満	9～10歳未満
名	名	名	名	名	名
10～11歳未満	11～12歳未満	12～13歳未満	13～14歳未満	14～15歳未満	15～16歳未満
名	名	名	名	名	名
16～17歳未満	17～18歳未満	18歳以上	合 計		
名	名	名	名		

○年齢構成（保育所の場合）

6か月未満	6か月～1歳3か月未満	1歳3か月～2歳未満	2 歳児	3 歳児	4 歳児
名	名	名	名	名	名
5 歳児	6 歳児	合 計			
名	名	名			

○障がいの状況

・身体障がい（身体障害者手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

障害区分	1 級	2 級	3 級	4 級	5 級	6 級
視覚障害	名	名	名	名	名	名
聴覚又は平衡機能の障害	名	1 名	名	名	名	名
音声・言語、そしゃく機能の障害	名	名	名	名	名	名
肢体不自由	1 名	1 名	1 名	名	名	名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	名	名	名	名	名	名
重複障害（別掲）	名	名	名	名	名	名
合 計	1 名	2 名	1 名	名	名	名

※区分が異なる複数障害で等級の認定がなされている場合は「重複障害」に記入ください。

・知的障がい（療育手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

最重度・重度	中度	軽度
25 名	15 名	10 名

・精神障がい（精神障害者保健福祉手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

精神疾患の区分	1 級	2 級	3 級
統合失調症	名	名	名
そううつ病	名	名	名
非定型精神病	名	名	名
てんかん	名	名	名
中毒精神病	名	名	名
器質精神病	名	名	名
その他の精神疾患	名	名	名
合 計	名	名	名

○サービス利用期間の状況(保育所を除く)

～6か月	6か月～1年	1年～2年	2年～3年	3年～4年	4年～5年
3名	名	3名	2名	3名	名
5年～6年	6年～7年	7年～8年	8年～9年	9年～10年	10年～11年
名	名	1名	3名	1名	11名
11年～12年	12年～13年	13年～14年	14年～15年	15年～16年	16年～17年
1名	1名	名	名	名	名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
名	1名	3名	18名		

(平均利用期間： 37年1か月)

【職員の状況に関する事項】(令和6年9月1日現在にてご記入ください)

○職員配置の状況

	総数	施設長・管理者	事務員		
常勤	12名	1名	1名	名	名
非常勤	14名	名	名	名	名
		介護職員	保育士	看護職員	OT、PT、ST
常勤	名	5名	名	1名	名
非常勤	名	8名	名	名	名
	管理栄養士・栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	1名	名	3名	名	名
非常勤	名	名	3名	2名	1名

※職種を空欄にしている箇所は、施設種別に応じて記載以外の主要な職種を記入してください。

※保健師・助産師・准看護師等の看護職は「看護職員」の欄にご記入ください。

○職員の資格の保有状況

社会福祉士	0名 (名)
介護福祉士	5名 (名)
保育士	名 (名)
	名 (名)
	名 (名)

(非常勤職員の有資格者数は()に記入)

【施設の状況に関する事項】

※耐火・耐震構造は新耐震設計基準（昭和56年）に基づいて記入。

○成人施設の場合

(1) 建物面積	1114.567 m ²	
(2) 耐火・耐震構造	耐火	☒ 1. はい ☐ 2. いいえ
	耐震	☒ 1. はい ☐ 2. いいえ
(3) 建築年	昭和	61 年
(4) 改築年	平成	6 年

○保育所の場合

(1) 建物面積 (保育所分)	m ²	
(2) 園庭面積	m ²	
(注) 園庭スペースが基準を満たさない園にあっては、代替の対応方法をご記入ください。	(例) 徒歩3分のどんぐり公園 (300平米ぐらい) に行つて外遊びを行っている。	
(3) 耐火・耐震構造	耐火	☐ 1. はい ☐ 2. いいえ
	耐震	☐ 1. はい ☐ 2. いいえ
(4) 建築年	昭和	年
(5) 改築年	平成	年

○児童養護施設の場合

(1) 処遇制の種別 (該当にチェック)	☐ ・大舎制 ☐ ・中舎制 ☐ ・小舎制	
(2) 建物面積	m ²	
(3) 敷地面積	m ²	
(4) 耐火・耐震構造	耐火	☐ 1. はい ☐ 2. いいえ
	耐震	☐ 1. はい ☐ 2. いいえ
(5) 建築年	昭和	年
(6) 改築年	平成	年

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・ 令和 5 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

4 人

・ ボランティアの業務 避難訓練利用者見守り

【実習生の受け入れ】

・ 令和 5 年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 _____ 人

介護福祉士 _____ 人

その他 専門学校生 3 人

【サービス利用者からの意見等の聴取について】

貴施設（事業所）において、提供しているサービスに対する利用者からの意見を聞くためにどのような取り組みをされていますか。具体的にご記入ください。

- 個別支援計画の作成時に本人、家族の意向、要望の項を設けている。
- 自治会から施設への要望事項を聴くなどの対応をとっている。
- 家族会の総会にて、事業計画を説明し意見要望をきいている。

【その他特記事項】

評価細目の第三者評価結果(障がい者・児施設)

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	コメント
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	理念と基本方針を施設内に掲示し、年度初めの職員会議で読合わせを行うことで、職員への周知を図っています。また、新任職員研修では理念について説明し、チューター制度を活用して指導しています。一方で、チューター自身が理念を十分に理解していないなど、理念の浸透に課題が見られます。理念・基本方針の見直しは行われておらず、職員面談でも理念についての話はされていません。さらに、利用者家族への理念の周知を行っていないため、改善の余地があります。今後は、職員全体の理念理解の向上や、利用者家族への周知の充実を期待します。

Ⅰ-2 経営状況の把握

		第三者評価結果	コメント
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。	c	稼働率や人件費推移を算出し、施設長会議で報告しています。地域の福祉計画や国の施策についても情報を収集し、課長との共有を行っています。また、利用率は上昇傾向にあり、宿泊型の短期入所を開始するなど社会的ニーズにも対応しています。一方で、経営状況の詳細な分析は実施しておらず、職員への情報共有も限定的です。特に収支状況について職員への伝達が行われていない点は、事業所全体の経営判断の質に影響を及ぼす可能性があります。さらに、利用者の高齢化・重度化が急激に進行しており、施設の老朽化や設備不足が深刻な課題となっていますが、法人との調整が難航しており、抜本的な解決策が見えていない状況です。今後は、経営環境の分析を強化し、職員への情報共有を進めるとともに、法人との連携を深め、施設の長期的な改善計画を策定することを期待します。
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。	c	利用者の高齢化・重度化に伴う課題を認識しており、短期入所の開始や施設外就労の実現などの取り組みを進めています。しかし、施設の老朽化や整備不足といった経営課題に対して、法人との調整が進まず、建て替えや修繕に関する具体的な方針が定まっています。また、就労系の状況についても課題を認識しているものの、具体的な改善策は講じられていません。さらに、収支状況が職員に共有されておらず、経営改善に向けた透明性や職員の関与が不足しています。今後は、課題に対する組織的な分析と、法人との連携を強化し、長期的な視点での改善計画を策定することを期待します。

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果	コメント
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。	○	利用者の高齢化・重度化に対応するための施策として、宿泊型の短期入所を開始するなどに取り組んでいます。また、社会的ニーズに応じた対応として、施設外就労の推進なども進めています。しかし、施設の老朽化や利用者の重度化といった根本的な課題に対し、中・長期的な視点での計画策定が行われておらず、法人との調整も進んでいません。そのため、修繕費の投資判断や建替えの方針が不明確で、施設運営の安定性に課題があります。今後は、経営全体の長期的な方向性を明確にし、施設の改善計画を含めた具体的なビジョンの策定を期待します。
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。	○	短期的な課題への対応として、宿泊型の短期入所の導入や施設外就労の推進を進めています。しかし、具体的な中期計画が策定されていないため、それを踏まえた単年度計画の立案が不十分な状況です。特に、施設の老朽化や利用者の高齢化・重度化といった重要な経営課題に対し、単年度計画の中でどのように対応するかの方針が明確になっていません。また、修繕費の投資判断が難しく、法人との調整が進んでいない点も課題となっています。今後は、長期的なビジョンと整合性のある単年度計画を策定し、具体的な施策の評価・改善を進めることを期待します。
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。	○	宿泊型短期入所の導入や施設外就労の推進など、いくつかの施策を進めています。しかし、事業計画の策定後の評価・見直しが十分に行われておらず、計画の実施状況を職員と共有する仕組みが確立されていません。特に、収支状況を職員へ伝える機会がなく、経営課題について職員が十分に理解していない点が課題です。また、職員が計画について十分に把握していないため、実施状況や進捗率等から、目標達成に向けた現場の意見の集約を行う機会がありません。そのため、組織的な見直し等の仕組みの整備が必要です。今後は、事業計画の実施状況を定期的に評価し、職員と共有する体制を整備することを期待します。
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。	○	短期入所の導入や施設外就労の推進といった施策を進めていますが、それらが事業計画の一環として利用者や家族等に説明されているわけではありません。また、施設の老朽化や利用者の高齢化・重度化といった重要な課題についても、利用者や家族等に対して具体的な説明の機会が設けられていません。職員向けの説明も限定的であり、事業計画の意図や進捗状況が組織全体で共有されていない状況です。今後は、事業計画を利用者や家族等にわかりやすく周知し、関係者全体での理解を深める取り組みが進むことを期待します。

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	コメント
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。	○	福祉サービスの質向上に向けた取組を行っていますが、人手不足の影響により、オンブズマンから指摘された「外出機会の減少」について改善が進んでいません。また、自己評価を毎年実施しておらず、現状の課題を明確に捉える仕組みが不足しています。設備の老朽化や高齢化への対応も十分に進んでおらず、利用者のニーズ変化に適切に対応できていない状況です。職員不足も深刻であり、法人の採用活動が難航している中、派遣会社との契約もうまくいっていません。外国人労働者の活用についても検討を進めていますが、具体的な導入計画は未定です。さらに、法人全体として第一種事業の継続について議論が進んでおり、今後の方針が不透明な状況にあります。今後は、事業継続の見通しを明確にし、サービスの質向上に向けた具体的な改善策を進めることを期待します。
9	I-4-(1)-② 評価結果にもと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。	○	オンブズマンの聞き取りを通じて外出機会の減少や職員不足の課題を認識していますが、改善策が実施されていません。また、自己評価を毎年実施しておらず、組織として課題を明確にする仕組みが不十分です。設備の老朽化や利用者の高齢化、介護保険への移行といった重要な経営課題に対して、計画的な対応がなされておらず、職員不足が深刻であり、採用活動が難航していることから、安定的な運営が難しくなっています。今後は、評価結果をもとに具体的な改善策を策定し、計画的な実施を進めることを期待します。

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	コメント
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。	○	施設長は、職員に対し管理者としての役割と責任を伝える機会は特に設けていません。職員に対し、新年度に所信表明と、「令和6年度の目指すこと～」を書面として作成し、配布しています。新人職員は雇用時に本部研修を受けており、組織についても理解をしています。そのため、配属後に改めて説明する機会もありません。今後は、理念や基本方針を踏まえた取組を具体化するために、職員に対し自らの役割と責任を明らかにし、リーダーシップを発揮していくことを望みます。

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	法令遵守に向けた研修や取組を実施しており、ハラスメント防止研修や支援中の事故再発防止の研修を行っています。また、虐待防止の観点から身体拘束の「三原則」について10月に再確認し、職員への周知を図っています。2年前の行政指導（勧告）に対しても、職員の個別面談を実施し、改善の対応を行いました。さらに、振興局からの指摘を受け、仕組みづくりの部会活動を強化し、一般職を含めた現場の意見を吸い上げる体制を整えています。一方で、最低賃金改定に関する周知が行われておらず、また、研修や法令周知の効果測定を実施していない点は課題です。今後は、法令遵守に関する周知の徹底と、公益通報者保護法の周知と仕組み作り、コンプライアンス教育の効果の確認などを整備することを期待します。
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	ハラスメントや暴行、虐待防止について確認を行い、対策に取り組んでいます。また、施設部会でリスクマネジメントに関する活動を実施し、研究会に職員を派遣することで他の施設との交流を図るなど、一定の外部連携を行っています。しかし、福祉サービスの質の向上への具体的な取組は進んでおらず、職員との協働による改善活動も実施していません。家族会の視察研修もコロナの影響で中止となり、質向上に向けた取組が停滞しています。今後は、虐待防止に加えて、提供するサービス全体の質の向上のための計画的な取組を強化することを期待します。
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	ショートステイの開始や定員調整を行い、利用者の生活環境の向上に努めています。また、制度変更により運営が難しくなっている中でも、事業の継続に向けた努力を続けています。しかし、人材不足の影響で次のアクションを起こすことが難しく、業務改善の取組が停滞しています。業務の効率化に向けた5Sや挨拶の推進を掲げていますが、具体的なチェック体制や効果測定がないため、実効性が確保されていません。今後は、業務の効率化や経営の改善に向けた計画的な取組を進め、実施状況の評価や見直しを行う仕組みを整えることを期待します。

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果	コメント
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。	c	正職員の採用を法人が担い、嘱託・契約・パート職員の採用を施設で行うことで、一定の人材確保の仕組みを整えています。また、チューター制度を活用し、新人職員の支援を行っています。さらに、北海道社会福祉協議会のスキルアップ研修の活用や、職員の質向上を目的とした資格取得の推奨も行われています。一方で、キャリアパス制度については、該当する職員がいる場合に適用される形であり、全体的な活用には至っていません。資格取得についても職員の自主性に委ており、計画的な支援体制が不足しています。今後は、キャリアパス制度の活用促進や、資格取得支援の仕組みを強化し、人材に関する具体的な計画を立案し、人材の定着と育成を進めることを望みます。

15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b	法人の研修計画をもとに職員ごとに計画表を提示し、職員が研修やキャリアアップの機会に参加できる仕組みを整えています。また、TAC（研修制度）を導入し、正規職員向けの研修機会を提供しています。しかし、キャリアパス制度は存在するものの、該当する職員がいないため、制度の活用が進んでいません。さらに、処遇改善加算を受けているにもかかわらず、具体的な対応策が十分に講じられていない点も課題です。また、配置転換や転籍に関して、法人主導で決定するため、職員の希望が考慮されていない状況です。今後は、キャリアパス制度の活用促進や、職員の意向を反映した人事管理体制の整備が進むことを期待します。
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	職員の健康管理のため、夜勤者に年2回、日勤者に年1回の健康診断を実施しています。また、有給休暇の取得促進を図り、最低5日間の取得ルールを設けています。さらに、法人全体で年間休日数を108日に設定し、一定の休暇確保に努めています。また、ハラスメント防止研修を実施し、職員が安心して働ける環境づくりに取り組んでいます。一方で、有給休暇の取得率は50%程度にとどまっており、職員の意向を踏まえた柔軟な休暇取得の促進が求められます。今後は、より働きやすい職場環境を目指し、休暇取得の状況や職員の就業環境の実態把握を進めることを期待します。
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	職員の育成に向けた取組として、内部研修やEラーニングを全職員対象に実施し、受講履歴をパソコンで管理・共有する仕組みを整えています。また、強度行動障害に関する研修を直接処遇職員が受講し、一定の専門性向上に取り組んでいます。さらに、法人として資格取得支援制度を設け、模試などの支援を行うことで職員のスキルアップを促進しています。一方で、外部研修の機会が正職員に限定されていることや、パート職員への研修機会が制限されている点は課題です。今後は、非正規職員も含めた育成の機会を拡充し、職員一人ひとりの知識とスキル向上をさらに推進することを望みます。
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	職員の教育・研修に関する基本方針を定め、内部研修やEラーニングを積極的に活用することで、全職員に一定の学習機会を提供しています。また、研修受講履歴をパソコンで管理し、職員が閲覧できる仕組みを整えています。一方で、異動してきた職員の中には、未受講の研修が多い人もおり、研修の受講状況にばらつきがある点が課題となっています。また、外部研修の機会が正職員に限定されており、パート・嘱託職員への教育機会が不足している状況です。今後は、異動職員の研修受講状況を確認し、必要な研修を受講できる体制の整備や、非正規職員を含めた教育機会の拡充を進めることを期待します。

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。	c	法人の研修計画がありますが、正職員が対象となっています。そのため、職員全員に対して計画的な研修機会の提供には課題が見られます。職員向けには内部研修やEラーニングを活用することができるようになりました。今後は、業務の中で職員の育成を行うOJTについても、マニュアルを基本とするなど、教える職員によって内容や支援方法等に差異が生じないように取組むことを望みます。
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。	b	養成校2校から保育実習生を4名受入れ、施設実習実施要綱に従って実習の機会を提供しています。しかし、実習生に対する育成のための研修プログラムを整備しておらず、保育士資格を持つ職員も在籍していないことから指導の方向性が明確ではない状況です。職員に対し実習生受入れのための研修体制を確立していません。そのため、実習の質の向上が課題となっています。今後は、実習生に対する育成体制の整備を進め、計画的な研修プログラムを導入することを期待します。

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果	コメント
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。	c	情報公開の手段として法人のホームページを活用し、SNSで情報発信を行っています。しかし、情報発信の目的が明確でなく、人材確保を意識した内容になっているものの、その効果は不明瞭です。また、苦情について「なし」としているものの、実際には存在しており、公表の仕組みも整っていないため、運営の透明性が十分に確保されていない状況です。今後は、情報発信の目的を明確にし、運営の透明性を高めるための苦情公表の仕組みを整備することを望みます。
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。	b	経営・運営の透明性を確保するため、年4回の監査を実施し、内部監査で他事業所の状況と比較する仕組みを整えています。また、令和元年以来4年ぶりに実施したオンブズマン調査では経営等に関する指摘事項はなく、一定の適正な運営がなされていることを確認しています。さらに、利用者の意見を職員会議で共有する仕組みがあり、職員間での情報共有が進められています。一方で、オンブズマン調査の実施間隔が長く、定期的な外部評価の実施が課題となっています。今後は、経営の透明性をさらに向上させるため、定期的な外部評価の活用や、利用者意見の反映の仕組みを強化することを期待します。

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果	コメント
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	防災訓練に地域住民を招くなど、地域との交流を広げる取組を行っています。また、地域貢献の一環として取組んでいるごみ拾い活動が法人の評議員から評価されています。一方で、隣接する事業所と合同で行っている夏祭りが利用者のみのイベントとなり、地域向けの無料食事提供の中止、小・中学校との体験交流の消失、日中活動の納品停止など、地域との交流機会が縮小しています。背景には、利用者の介護度の進行や職員不足、ボランティアの確保困難といった要因があり、従来の活動の継続が難しくなっている状況です。今後は、職員負担の少ない形での地域交流の継続や、新たな交流の機会創出が進むことを期待します。
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。	c	地域との交流を図るためにボランティアの受け入れが重要ですが、コロナ以降、ボランティアの受入れを行っていません。また法人の祭りに係るボランティア受入れマニュアルはあるものの、ボランティアの受入れに対する基本的な姿勢や明確な体制が整備されていない状況です。そのため、ボランティア活動の促進や支援が十分に行われておらず、地域との関係性が希薄になっている可能性があります。今後は、ボランティアの受入れ体制を見直し、受入れの基準や支援策を明確にすることで、地域との関わりを強化することを望みます。
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。	c	相談支援事業所や福祉事業所、裁判所などの社会資源を明確にし、必要な関係機関と連携を行っています。また、QOLの向上を福祉サービスの質の重要な要素と位置づけ、それに基づいた連携先の選定を行っています。さらに、単発的な支援ではなく、継続的な連携を意識し、支援を受けるだけでなく、提供する姿勢を大切にしています。一方で、これらの連携の具体的な活用状況や、成果の評価が明確ではありません。今後は、関係機関の緊急連絡先だけでなく、福祉サービスを提供するために必要な関係機関の機能や連絡先、連絡方法等を体系的にまとめ、より効果的な社会資源の活用につなげることを望みます。
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	地域自立支援協議会に参加し、苫小牧市の福祉ニーズを把握する取組を行っています。また、地域のごみ拾い活動を実施し、地域課題への関心を持ち続けています。さらに、事業継続計画（BCP）の中で地域との関わりを検討するなど、地域福祉との連携を意識した姿勢が見られます。一方で、苫小牧地区の利用者とのマッチングを目的とした就労事業所の説明会に参加できず、地域の具体的な福祉ニーズを把握する機会を十分に活用できなかった点は課題です。今後の報告会には参加を希望しており、地域のニーズを把握し、関係機関との連携を強化しようとする意向が見られます。今後は、地域の福祉ニーズをより深く把握し、継続的な情報収集と連携の強化を進めることを期待します。

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・活動が行われている。	b	地域の福祉ニーズを踏まえた公益的な活動として、ごみ拾いを実施し、地域の環境美化に貢献しています。また、事業継続計画（BCP）の中で、地域との関わりや公益的な活動のあり方について検討しており、今後の地域貢献の方向性を模索していることが伺えます。一方で、ごみ拾い以外の公益的な取り組みの実施状況や、地域ニーズに即した活動の具体的な計画が明確ではない点は課題です。今後は、地域の福祉ニーズをより深く把握し、それに基づいた継続的な公益活動を展開することを期待します。
----	---	---	---

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	コメント
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	職員に対し、施設が位置する「北栄地区職員の行動基準」の周知や朝礼で「心に寄り添い笑顔でサポートいたします」というスローガンの唱和を行っています。また、権利侵害の防止についての取組を行っています。しかし、入所支援や生活訓練、就労支援など、幅広い利用者像とニーズに応えるための基本的な理解を促す機会が十分ではありません。強度行動障害への対応や意思決定支援を掲げていますが、比較的教育機会に恵まれた正職員とその他の雇用形態の職員との障害理解を始めとする知識と技術の格差があります。歴史ある施設でもあり、以前からの支援を踏襲するのではなく、現在の法律や社会の要請、施設の目指す支援の実践に向けた取組を期待します。
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。	c	施設には、プライバシー保護のマニュアルはありません。施設建物は、他の福祉サービス事業の改造型であり、入所支援の相部屋は危険回避を優先とし間仕切りもなくプライバシーの配慮は十分ではありません。宿泊型自立訓練は別棟で相部屋の間仕切りがあります。職員の支援の時だけでなく、利用者同士でのプライバシー保護についても検討する機会がありませんでした。令和6年度はEラーニングを活用し、職員がプライバシー保護の研修を受講しています。今後は、生活の場としてふさわしい環境かを再検討し、プライバシー保護について職員が再確認するとともに具体的な配慮についてマニュアルに反映し、利用者や家族等への周知していくことを望みます。
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	法人のホームページに施設の情報を掲載していますが、サービス種別の記載のみで情報量が少なく利用希望者に対する情報提供内容として十分とはいえません。「日中活動・就労継続B型」と「宿泊型自立訓練センター」の2種類の事業所パンフレットがあります。しかし、理念、基本方針については記載がありません。今後は情報提供について、利用希望者の視点に立ち事業所選択に必要な情報を網羅するとともに定期的に見直し、積極的な情報提供を行うことを期待します。

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	サービスの開始時や変更にあたっては利用者と面談し、契約書、重要事項説明書、運営規定を用い説明を行っています。家族へ文章の郵送や電話説明を行い意思を確認しています。サービスの開始時や変更時に必要な書類は、文章や表現を分かりやすくするための補助的な資料を作成する予定となっています。また、説明の手順を定めていないことから、今後は意向の表出や意思決定の困難な利用者に対する配慮についてマニュアル化し、適切に運用していくことを期待します。
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。	b	利用者のサービス変更や地域への移行にあたって、支援課長が主に対応しています。法人内の事業所への変更が多いため、対応する際の手順書やマニュアルは策定していませんが、連携や引継ぎをスムーズに実施しています。また、サービスの変更時などに、利用者や家族等へ相談方法の説明や、移行後の相談窓口の文書の配布などは実施していません。今後は、変更や移行に対応する際の手順書やマニュアルの策定、相談方法や窓口を設置し書面でも伝えるなど福祉サービスの継続性に配慮した体制づくりを期待します。
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、取組を行っている。	b	入所利用者の自治会を毎月開催し、行事や自主献立の希望、感想を聞き取っています。給食の嗜好アンケート調査は栄養士が主導し、結果は献立に反映しています。入所利用者の家族会があり、総会を年に1度開催し家族会からの要望による研修会を実施しています。入所利用以外の利用者の家族へは個別支援作成時期に電話や書面で意向を聞き取っています。毎年行っていた家族の満足度調査は、休止中で再開を検討しています。オンブズマンの受入れを行っています。結果について利用者や家族等へのフィードバックを行っていません。今後は、利用者や家族等の満足度向上のために、アンケートなどにより満足度を把握し、組織的に福祉サービスの改善に取り組むことを期待します。
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。	c	法人の苦情解決要綱に基づき苦情解決委員会を設置し、法人の運営適正化委員が苦情解決に当たっています。法人で苦情解決方法のフロー図を作成し入所時に利用者や家族等へ周知しています。しかし、記載されている第三者委員への連絡先電話番号は法人の他事業所の番号となっています。また、利用者や家族等に苦情解決の体制を積極的に周知する仕組みがなく、苦情解決の公表もありません。また、職員会議で苦情について取上げているにもかかわらず苦情件数はなかったことになっています。今後は、苦情についての取組を施設全体として進め、苦情解決が福祉サービスの向上に向けた取組の一環とし、適正に機能するよう仕組みを見直し、利用者や家族等へ周知していくことを期待します。

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	相談や意見を自分の担当者以外へ伝えられることを、利用者へ日常的に口頭で周知しています。宿泊型自立訓練施設には目安箱を設置していますが、入所利用者の意見箱は設置していません。利用者に書字ができないことを理由にしていますが、意見箱の設置や代替方法など、施設として検討が必要です。プライバシーへの配慮を含め、利用者からの相談意見についてのマニュアルを整備するとともに、職員に対して教育を行っていくことを期待します。
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。	b	職員は日々の支援の中で、利用者が相談や意見を述べやすくするための信頼関係作りに努めています。特に配慮を要する利用者からの相談や意見への対応方法は個別支援計画に記載し、会議で共有しています。利用者や家族等からの質問や相談には、基本的には支援課長や主任が対応しますが、対応方法のマニュアルを策定するなど組織的な対応が必要です。今後はどの職員が対応しても差異なく、迅速な対応が可能となる仕組み作りを期待します。
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。	b	リスクマネジメント部会を設置し要因分析や改善策を検討しています。「事故報告」「ヒヤリハット報告」「ヒヤリ予見の報告」書式があり、緊急性のある場合は関係職員へ周知し、対応の手順を作成しています。しかし、ヒヤリ予見については報告をあげる線引きが曖昧で職員間で統一した認識が不足しています。今後は、利用者の高齢化等を含め、利用者の身体状況等が変化していくことも想定し、必要カ所のバリアフリー化等も含め、ヒヤリハットやヒヤリ予見の収集により事故防止や再発防止などの対応策を講じることを期待します。
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。	b	感染症予防委員会を設置し、感染症予防マニュアルを医務室に設置しています。事業継続計画（BCP）を策定していますが、コロナに特化した内容となっています。防護服の着用方法や吐瀉物処理などの訓練は年に1度行っていますが、全職員の受講には至っていません。感染症予防マニュアルと感染症BCPの改訂予定があります。今後は、多機能事業所であるため、利用者に合わせた感染予防や蔓延防止策となるようにすることや、マニュアルの設置場所の工夫、コロナ以外の感染症にも対応することが必要です。また、全職員に対する研修と訓練の実施を期待します。
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。	b	法人の防災計画にて有事に備え、家具も固定し地震対策をしています。地震避難訓練は利用者参加で地域住民も交えて年に2回実施しています。災害時に備えて、更に地域との連携を強化していく予定があります。利用者安否確認は本人や就労先へ電話での確認方法のみのため、就労先の避難場所の共有なども予定しています。地震災害版BCP、水害津波BCPを策定しており、備蓄品は施設長と栄養士が管理し災害準備品の内容を職員にも共有し、利用者の処方薬は常に1週間程度確保しています。今後は津波を想定した現在の職員の行動基準を更に詳細な内容へと変更予定があります。BCPに備蓄品リストや、職員への周知、訓練、見直し時期などを記載することや、BCPに定めた予定に従って災害に備えていくことを期待します。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果	コメント
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。	b	マニュアルは法人のリスクマネジメント委員会が策定したものを活用しています。施設では多様な福祉サービスを展開しているため、業務形態に即していない部分の検証が必要です。また、マニュアルは、業務の流れが中心となっており、具体的な支援方法はOJTで学んでいる状況です。職員による差異が生じないよう、具体的かつ実践的なマニュアルの設置や職員教育が必要です。また、利用者の個別支援計画に位置付けた支援の具体的な方法について触れていません。そのため、マニュアルや計画に従ったサービスを提供しているかの検証も必要です。今後は、施設で提供するサービスの洗出しを行い、必要なマニュアルを整備するとともに、職員が実践方法を確認できるように工夫することや職員への研修を計画的に行うことを期待します。
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。	b	事業所のマニュアルは、定期的な見直し時期を設定していません。マニュアルの見直しは、法令の改正や、支援方法や使用する備品等が変わった場合、また職員の知識レベルや技術水準と支援を行う対象の状況に合わせて定期的に見直しする必要があります。今後は、ヒヤリハットなどによって見いだされたマニュアルの不備なども含め、随時及び定期的な見直しの機会を定め実施することが必要です。また、プライバシーへの配慮の視点とともに、今後利用者の高齢化に合わせたマニュアルの準備も必要です。職員が個別支援計画に定める支援を適切に遂行できるようにしていくことを期待します。
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。	b	アセスメント表は生活環境・健康・日常生活活動・コミュニケーション・社会生活技能・社会参加、余暇活動、教育、他事業の利用、家族とのつながり、就労等の領域ごとに記載しています。また、利用者により言葉でのコミュニケーションが難しいケースもありますが、聞き取りが可能な場合はアセスメントの項目ごとに本人の思い等を記載し、個別支援計画の策定時にも希望の聴取を行っています。利用者の意向の表出や好き、嫌いなどの感情を汲取り計画を作成しています。しかし、年1回行うアセスメントで把握したニーズと個別支援計画へのつながりが明確ではありません。今後は個別支援計画の作成についてマニュアル化するなど、アセスメントからニーズ把握を行い、本人と家族等の希望を踏まえた上で計画を作成する流れにおいて、職員の力量等の差が出ないようにすることや、自己決定支援を推進していくことを期待します。

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。	b	個別支援計画の見直しは、利用者もモニタリング会議に同席して、自立訓練・就労支援事業で3ヶ月毎、生活介護事業で6ヶ月毎に実施しています。言葉での意思疎通が難しい利用者の意向把握は写真を提示したりツールを使用するなどの工夫を検討しています。家族等へは個別支援計画を郵送し、電話で内容を確認しています。今後は見直しをできる限り対面で実施し、家族等の希望を具体的に把握するための工夫について検討しています。個別支援計画の緊急の変更の手順は定期的な変更と同様となっています。職員が個別支援計画に基づいた支援を実施したかを、サービス担当者会議で確認しています。今後は、支援の実施記録をモニタリングの資料として活用できるよう記載方法を定めるとともに、個別支援計画の評価見直しに必要な情報を一元化するなど、活用しやすい形にしていくことを期待します。
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。	b	利用者の情報は、パソコンで管理しています。個別の記録や事業所業務日誌、送付を行い、職員間での情報共有を行っています。以前は、記載する文書表現についてマニュアル化していましたが、現在は活用していません。記録の際の言葉の表現については、施設長が確認し不適切な文章があれば支援課長が指導しています。個別記録では、利用者の行動等について記載していますが、計画に従った支援を行った記録に課題があります。引継ぎノートに変化や支援の注意点のある個別の利用者の様子などの記録がありますが、個別支援計画の実施状況やモニタリングを行う際のエビデンスとして活用するために必要な内容を記録しているかを検討し、共有のための仕組みも併せて整備することを期待します。
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。	b	法人の規定として「文書の取扱い」「個人情報保護に関する基本方針」「特定個人情報取扱規程」があり、適切な情報管理や取扱いについて定めています。ネットワークシステムでは、職員ごとに閲覧権限があります。個人記録はシステム上のデータと施錠したロッカーで保管しています。施設長が個人情報管理の責任者となり紙媒体の記録は規程に沿った時期に焼却処分しています。データの移動は事業所のUSBにて持ち出し簿で管理し、USBデータはその都度データを消去しています。しかし、これらの詳細について職員への指導は十分ではないため、今後研修を予定しています。また、個人情報の取扱いについて利用者や家族等への説明が不足しているため、周知を行うことを期待します。

評価対象 障がい者・児施設 内容評価基準

A-1 利用者の尊重と権利擁護

	第三者評価結果	コメント
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。	b	自己決定支援は、利用者と家族等の関取から行っています。利用者と家族等との意向が相反する場合は双方の話を聴き、年1回のアセスメントも踏まえ支援の方向性を決めています。令和6年度は1名の職員が権利擁護の内容を含む外部研修に参加しています。また、他の職員に対しては年1回は権利擁護について伝達研修を行っています。令和6年9月よりモニタリング会議に本人が出席しています。もともと、自己決定する経験がない利用者や、選択肢を持たない、または想像できない利用者が多い状況です。エンパワメントやアドボカシーなどの知識とともに、自己決定支援をどのように進めていくのかなど、施設としての方針を定め、職員に対する研修を行い実践していくことを期待します。
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
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。	c	施設として、権利擁護マニュアルを整備していません。また、権利擁護に関する研修も不十分で、職員の実践状況を図る機会はありません。慢性的な人員不足があり、業務優先になっている状況で積極的に権利擁護を推進するという段階にまで至っていません。施設はいくつかの棟に分かれています。目安箱は字を書ける利用者がある棟に設置しており、入所施設には設置がありません。施設として求められれば応じるという姿勢がありますが、利用者や家族等に対して利用者の権利について周知する機会も設けていません。今後は、利用者等に対して権利擁護の取組み等を知らせるとともに、職員に対して障害者虐待防止法、内部通報制度の整備とその周知等を行っていくことを望みます。

A-2 生活支援

	第三者評価結果	コメント
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。	b	利用者は全員自治会に参加しています。行事などをはじめ、毎月の目標を決めて自分たちのことを主体的に決めています。自治会の役員は立候補などで決め、生活のルールや約束を確認しています。自治会を通じて、施設から施行調査や目安箱から上がった内容について改善状況を伝えています。個別支援計画に係る部分としては、利用者の希望する自律・自立が、利用するサービスによって大きく異なる状況です。それぞれの利用者に対して生活の自己管理や就労まで幅広いものとなりますが、利用者の尊厳や自己実現を含めて、どのように支援を行っていくのかの方針を定めていくことを期待します。

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。	b	コミュニケーション能力についてはアセスメントに項目を設定しています。利用者が会話ができない場合は、職員から声掛けをし、表情や様子から気持ちを推し量っています。視覚的な情報の提示として、作業手順を書いた掃除の方法などは絵カードを作っています。しかし、職員は障害の理解について学ぶ機会がありません。職員の1名が強度行動障害の研修の受講をしていますが、ダウン症等の学習会など、施設として必要な研修に課題があります。職員会議でも内部研修や情報伝達を行っていますが、パート職員は参加していないため、資料の回覧のみとなっています。自己決定支援等でも、コミュニケーションがその第一歩となります。職員全員が障害特性を含め、利用者理解と、必要なコミュニケーション技術を学ぶことを期待します。
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。	c	接遇部会があり、毎月報告があります。利用者の要望に応じて相談がある場合には応じています。また、書字できる利用者がある棟には目安箱を設置しています。令和6年度はオンブズマンが2名の利用者から話を聞いていますが、その内容や改善予定等についてのフィードバックを行っていません。また、相談内容は個別支援計画等に反映する仕組みがありません。今後は施設として、マニュアル化や相談等に基づく一連の流れについて仕組みを整えるとともに、利用者の相談を活かした質の向上の取り組みを行っていくことを望みます。
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	入所支援では、日中活動は利用者の希望を優先し身体能力や活動の意欲によって4グループに分かれています。就労継続B型は施設外の仕事を受注し、工賃アップを図ることで利用者の意欲向上を図っています。宿泊型自立訓練センターでは、就労先の職場巡回を毎週行い、打合わせを行っています。しかし、個別支援計画では、日中活動の概要のみで、実際に行っている支援内容を反映していません。今後は、利用者が希望する休日のアクティビティの提供や、具体的な支援内容を計画に位置付けることを期待します。
A⑦ 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。	b	障害の状況に応じた支援に必要な研修や専門性の涵養に関して、実施状況に課題があります。正職員については法人が定める研修等により、一定の研修機会がありますが、その他の雇用形態の職員に関しては、研修機会がなく、資料の配布は行っていますが、理解度や実践状況を測る機会がありません。職員の雇用形態によらず、Eラーニングで定めたテーマを全職員が視聴し、知識を得る仕組みがありますが、活用が始まったばかりです。加えて、施設では入所支援から宿泊型自立訓練センター、ショートステイまで、幅広い利用者の受入れを行っています。利用者に関わる職員に必要な研修を行い、適切な支援となるよう取組んでいくことを期待します。

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。	c	入所支援の利用者は、入浴支援などを含めた日常的な生活支援が必要となっていますが、当たり前のこととして、個別支援計画に位置付けていない場合も散見されます。障害部会の会議録などには生活支援を行う際の確認事項がありますが、今後、利用者の高齢化などによる変化も予測されます。利用者の状況を把握し、適切な支援を行うためにも個別支援計画への位置付けやプライバシー保護を含めた支援マニュアルの整備などについて、検討することを望みます。
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が確保されている。	b	各棟により設備が異なり、宿泊型自立訓練センターは全室冷暖房があり、入所支援は扇風機を使用しています。風呂の手すりや必要な場合に昇降椅子をレンタルして設置しています。利用者の高齢化に合わせ座椅子の導入や布団からベッドへの変更も進めています。施設の老朽化により、建替えか大規模な設備改修を行うのかの方向性が定まらないため、利用者の高齢化に対応できていない状況です。今後は、設備に関して方針を定め、個室の導入やプライバシー保護の視点も含め、利用者の快適性の向上や、安全な環境作りを行うことを期待します。
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。	c	個別支援計画には機能訓練は位置付けていませんが、日中活動の一貫としてフィットネス班を選択することができます。活動内でも主に歩行状態の改善のために個別のリハビリを行っています。記録はありません。嚥下状態が悪い場合は看護師から、リハビリの開始について助言を受けています。今後は、個別支援計画に位置付け、専門職の指揮や助言の下、アセスメントやモニタリングとともに機能訓練を実施していくことを望みます。
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。	b	看護師は日中1名の配置があり、医療機関との連携を行い、医師の指示の下利用者の健康状態の把握を行っています。バイタルは朝夕2回確認し、投薬を行っています。利用者の体調不良時は看護師又は職員が付添っています。しかし、看護業務のマニュアルや、アレルギー対応のマニュアルはなく、看護師の専門研修は今年度は感染症のみとなっています。また、職員の利用者の健康管理等のマニュアルや研修の機会もありません。今後は、健康管理や体調変化時に備えた仕組みの構築を望みます。
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。	c	医療的な支援として、服薬等の管理を行っていますが、管理者の責任などを含め枠組みが明確ではありません。マニュアルが十分に整備されておらず、職員の教育も不十分です。また、落薬があった場合はヒヤリハットとして処理し、医師への報告ではなく薬剤師に確認するなど、適切な支援や再発防止の取組とはなっていません。職員が利用者の障害や疾病について学び、アレルギーや薬の知識などの共有を行うことを含め、全職員で取組むことを望みます。

A-2-(6) 社会参加、学習支援		
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。	b	就労継続B型事業は請負作業と就労移行の2班に分かれており、施設外就労に向けた勉強会をしています。地域生活を円滑に送れるよう、警察を招いて防犯研修を開催しました。利用者は、外出外泊は自由にできます。目的地までの送迎や、外出や外泊に際しての家族との連絡も支援しています。しかし、利用者が望む社会参加や学習について話をする機会は十分ではありません。利用者の社会参加の希望についての話し合いや選択肢の提示が職員によりばらつきがあり、十分とは言えません。今後は、施設として方針を定め、職員だけでは支援に不足がある場合はボランティアや社会資源を利用し、工夫を行っていくことを希望します。
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
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。	b	事業が多岐にわたり、入所、短期入所、ショートステイや地域からの通所と、様々な状況や目標を持つ利用者が在籍しています。そのため、利用者ごとの安定した生活を他サービスとの連携も交えて支援しています。法人内でのグループホーム利用や他サービスの導入などの際には、移行先との連携を図っています。また、利用者から地域生活の悩みに助言を行ったり、就労などとの調整を行っています。今後は、施設として利用者からの地域生活等の支援についてマニュアル化や職員への教育を行い、利用者の権利擁護の観点も含めて取組んでいくことを期待します。
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
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。	b	家族会があり、利用者の家族等全員が参加しています。しかし、総会出席率は低く活動は活発ではありません。家族等の高齢化などもあり、後見制度の紹介なども行っています。また、家族等に対し北栄通信や北栄だより（栄光版）を年4回送付し、利用者の様子を伝えています。利用者の個別の様子は電話連絡で行っています。夏冬に帰省する利用者の家族等には、その際に情報を提供しています。家族会の総会への参加者が少ないこともあり、施設と利用者家族等の顔の見える関係を構築することが必要です。また、利用者支援についてだけでなく、家族等への支援についても基本的な考え方を定め、取組んでいくことを期待します。

A-3 発達支援

	第三者評価結果	コメント
A-3-(1) 発達支援		
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

A-4 就労支援

	第三者評価結果	コメント
A-4-(1) 就労支援		
A⑪ 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。	b	法人が定めたアセスメント様式がありますが、就労のアセスメント記録は十分ではありません。日頃より利用者の仕事についての希望や悩みを受けて助言を行い、必要に応じて就労先との連携も行っています。利用者の希望を踏まえ、職員会議やサービス担当者会議で看護師、栄養士、支援員、調理員など多職種で検討しています。計画案ができた段階で本人から個別支援計画についてヒアリングを行っています。令和6年6月のモニタリングから本人が参加しています。令和7年4月からは個別支援計画作成時のサービス担当者会議に利用者が参加する予定となっています。家族等との連携も含め、取組を行っていますが、個別支援計画の具体的な支援内容と記録の工夫を行っていくことを期待します。
A⑫ 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。	b	生活介護の利用者も仕事経験があり、仕事に誇りを持って活動を行っています。施設では外部からの仕事の受注に努めており、工賃を高める取組も行っています。利用者の希望や適性に沿った作業内容となるようにしており、利用者は仕事が励みになったり、生活の楽しみと捉えています。外部への就業の希望があり、利用者がなりたい職業の求人に応募し、支援した実績があります。しかし、利用者に対する安全教育や、作業のマニュアル等の整備は行っていません。また、職員マニュアルも未整備であることから、安全への配慮や合理的配慮も含めて見直しを行うことを期待します。
A⑬ 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	宿泊型自立訓練センターでは、利用者の定着支援として企業との調整や橋渡しを行っています。契約終了後も面談に訪問したり、企業から話を聞くなどのアフターケアを行っています。また、地域の企業からの障害者雇用の相談を受けるなど、利用者の多様な就業先のための情報提供を行っています。また、就労支援B型事業所では障害者優先調達法を活用し、安定した業務受注につなげています。