

令和6年度

福祉サービス第三者評価 評価結果報告書

障害者支援施設いつきの里

社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会

(別記)

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：障害者支援施設いつきの里		種別：障害者支援施設		
代表者氏名：施設長 安高 泰志		定員（利用人数）：入所支援４０名（４０名） 生活介護５０名（５０名）		
所在地：松山市福角町甲１８２９番地				
TEL：０８９－９７８－１１６６		ホームページ:http://www.hukuzumikai.com		
【施設・事業所の概要】				
開設年月日：平成４年４月１日				
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人福角会				
職員数	常勤職員：	４４名	非常勤職員：	１３名
専門職員	社会福祉士	１名	保育士	８名
	精神保健福祉士	１名	看護師	３名
	介護福祉士	９名	栄養士	１名
施設・設備 の概要	（居室数）	４０室	（設備等）	
			入所棟Ⅰ：鉄筋コンクリート造２階建て 作業棟：鉄骨造２階建て 生活介護棟・入所棟Ⅱ：鉄骨造２階建て	

③理念・基本方針

【法人・基本理念】

社会福祉法人福角会は、「この子らを世の光に」の心を心として、全ての人たちが地域の中で安全で安心して暮らせる豊かな生活の実現を目指します。

【法人・基本方針】

社会福祉法人福角会が持つ機能と役割を十分発揮し、多種・多様化する地域のニーズへの対応と社会的・福祉的支援を必要とする利用児・者およびその家族へのサービス提供に応えます。併せて、地域福祉の拠点として、その役割と使命を果たし、社会・地域の福祉ニーズに即応した事業展開を図ります。

【施設・基本方針】

関係法令に基づき、各事業を実施し、利用者の意向・適性・特性等を踏まえ、利用者にあった自立への支援や社会活動への参加及び地域移行を促進する個別支援計画を作成し、利用者一人ひとりの気持ちに寄り添うことを大切に、だれもが豊かで生き甲斐のある生活の実現に向けて、必要な支援とサービスを提供する。

④施設・事業所の特徴的な取組

日中に利用者は、法人内の生活介護事業所や多機能型事業所等で活動をしている。障害者支援施設の中で、早朝や夜間、休日の利用者の生活の場を支えている。松山市の北部地域において、地域で安心安全に暮らせる生活の場として機能し、福祉領域における地域連携の推進にも力を注いでいる。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年9月17日（契約日） ～ 令和7年3月25日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3回（令和元年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

従業者行動基準において、利用者の基本的人権を尊重した基本姿勢が示され、採用時の説明や配布することにより、職員の理解を深めている。また、朝夕のミーティング時に姿勢宣言を唱え、職員に基本姿勢に関する意識づけをしている。毎月のセルフチェックシートで、利用者を尊重した支援の振り返りをするなど、職員に利用者を尊重する姿勢が深く浸透している。

利用者の人権を守り、自立した生活を実現するために、意思を伝えやすい環境や雰囲気づくりに努め、写真や絵、コミュニケーションカードなどを活用して、想いの把握に努めている。また、想いを十分に伝えることが難しい利用者にも、「全ての行動には意味がある」と捉えて、職員同士で仮説を立てて検討を行い、より確からしい個別支援計画を作成の上、より良いサービスの提供に努めていることは、大いに評価することができる。

年1回保護者会による視察研修や勉強会等が行われる機会を活用し、利用者の個別支援会議を実施した翌月に個別懇談をすることで、家族への重点的な働きかけをしている。個別支援計画の説明時には、写真や動画などを活用して、普段の利用者の生活の様子を報告するとともに、病院受診の際にも、事前に家族への連絡も行われている。2週間に1回、生活支援員から電話やメールなどで、家族に利用者の近況報告をしている。

令和7年度から、新たに地域連携推進会議を発足させて、地域住民に対して、利用者と施設の理解促進、サービスの透明性や質の確保に取り組むことを予定し、地域福祉の牽引する役割を担う姿勢は、大いに評価することができる。

◇改善を求められる点

利用者に対して、具体的な取り組みなどの事業計画を説明している。説明を工夫するとともに、様々なアイデアの実践と検証を行い、より良いサービスの提供に繋げていくことを期待したい。

苦情解決に関する規程が整備され、寄せられた苦情や相談等に対して、状況把握と検討を行い、利用者や家族に報告して迅速に対応している。平成18年度に作成された規程の定期的な見直しまでは行われておらず、今後は定期的に規程の内容等の検証を行い、必要に応じて見直しが行われることを期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、3度目の第三者評価を受審させていただきました。

改めて、法人や事業所が行っている取り組みについての確認と理解できていない点、不足している点等を確認する機会となりました。この評価結果を全従業員に周知すると共に、共通理解を深めて参りたいと思います。

また、改善を求められる点につきましては、利用者さんに対しての取り組みの説明を工夫するとともに、様々なアイデアの実践と検証を行い、より良いサービスの提供に繋げていきたいと考えております。

今後も定期的に第三者評価を受審し、安全で安心して利用していただける事業所を目指して参ります。

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

※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> 法人の基本理念や基本方針等が明文化され、ホームページやパンフレットに掲載をしている。また、施設内の各所に基本理念等を掲示するとともに、全ての職員が携帯する「支援マニュアルハンドブック」にも記載され、常に職員は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> 短期入所や日中一時支援を含めた利用者数と利用率の把握・分析を行い、「事務局だより」で全ての職員に周知している。また、利用者の状況と年齢等についても、毎年度作成する事業報告書の中で報告している。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 全ての職員に対して、「従業者意識調査アンケート」を実施し、法人の施設長会の中で、経営上の課題や問題点等の検討が行われ、中長期計画に反映する仕組みができています。また、「事務局だより」等で、職員への周知も図られている。		

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> 新たなサービスの展開、人材育成と確保、財務計画、地域貢献等が盛り込んだ法人の中長期計画を策定している。3年に1回、法人の施設長会等で計画の見直しが行われている。		
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> 中長期計画を反映して数値目標を掲げた単年度の事業計画を策定している。実現可能な計画として策定され、施設の収支予算にも反映されている。		

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。	㉑・b・c
<コメント> 10か年の中長期計画は、法人の中期計画プロジェクトチームなどの中で検討が行われ、評価や見直しをする仕組みができています。また、単年度の事業計画は、毎年12月頃に振り返りをするとともに、5段階で成果の評価を行い、次年度に計画作成に向けて、重点的な取り組み内容を協議している。「事務局だより」等で、職員への周知も図られ、理解促進に努めている。		
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。	a・㉒・c
<コメント> 毎年の事業概要説明会において、家族等に事業計画を説明している。参加困難な家族に対しても、郵送等による説明が行われている。また、利用者に対して、具体的な取り組みなどの事業計画の説明をしている。説明を工夫するとともに、様々なアイデアの実践と検証を行い、より良いサービスの提供に繋げていくことを期待したい。		

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。	㉑・b・c
<コメント> 今回が3回目の福祉サービス第三者評価の受審で、今後も自己評価の作成と受審を予定している。また、毎月のセルフチェックシートを使用して、全ての職員は自らの日々の支援や業務の振り返りを行うとともに、疑問や課題などに対して、上司からフィードバックや職員への周知を行うことで、日常的に福祉サービスの質の向上に繋げる仕組みづくりができています。		
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。	㉑・b・c
<コメント> 全ての職員が実施した自己評価結果は会議で検討され、職員への周知が図られている。また、家族アンケートから得られた課題も職員間で共有するとともに、委員会等の中でも協議が行われ、事業計画の内容に反映させている。今回の福祉サービス第三者評価の受審結果で明らかになった課題等に、計画的に改善に取り組むことを予定している。		

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
<コメント> 施設長の役割は職務分掌に明記され、職員会で説明している。また、「伝えておきたい大切なこと」や「いつきの里・いつきホームズの価値観と目指すところ」において、施設長の考えを明文化し、職員に周知を図っている。有事の際における施設長の役割と責任のほか、権限移譲等についても、危機管理規程に明記されている。		
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
<コメント> 法人のコンプライアンス委員会が設置され、職員への関係法令等の周知に力を注いでいる。施設長は関係する各種研修会に参加し、積極的に法令遵守に関する助言や指導をしている。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 施設長自らが、基本理念や基本方針等を示しながら、職員会や研修会、家族説明会等の中で説明するなど、サービスの質の向上に向けて指導力を発揮している。また、各種委員会等に参加したり、報告を受けて、サービスの質の向上に関する課題を検討したりするなど、具体的な取り組みへの助言も行われている。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 職員から収集した「従業者意識調査アンケート」の結果を参考にして、職員の働きやすい職場環境づくりに努めるとともに、事業計画に基づいて、具体的な業務に関する意見や助言を行っている。また、各種委員会にも参画し、基本理念や基本方針、事業計画について、全ての職員の共通認識を図るなど、経営改善や業務の実効性を高める取り組みに指導力を発揮している。		

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・c
<コメント> 中長期計画において、各職種の採用計画が定められ、養成校の実習生や中学校の職場体験等の受け入れに協力するなど、福祉人材の確保に向けた取り組みが行われている。また、年度ごとの離職率の把握や分析を行い、次年度の採用計画を決定している。		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
<コメント> 法人の人事考課マニュアルに基づき、法人本部で総合的な人事管理が行われている。マニュアルには、目標管理制度やキャリアパスの明確化、昇任・昇格基準、給与基準等の内容が明記され、全ての職員に配布し、周知が図られている。また、人材マネジメント委員会において、人事考課やキャリアパス、職務等級等の見直しも行われている。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 法人として、一般事業主行動計画を策定して実践をした結果、厚生労働省から子育てサポート企業を認定する「プラチナくるみん」と、女性の活躍を推進する「えるぼし」の2つの認証を受けている。定期的に、施設長は職員との個別面談を行い、職員の就業状況や意向を把握するとともに、有給休暇や時間外勤務等のデータも、毎月職員に周知している。また、「従業者意識調査アンケート」やストレスチェックを実施するほか、心の健康づくり計画や職場の復帰に向けた取り組みを実施するなど、働きやすい職場環境の改善に向けた取り組みも行われている。		
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・c
<コメント> 法人の人事考課マニュアルが、全ての職員に配布され、周知が図られている。マニュアルには目標設定から達成、処遇が分かるように工夫されているほか、期待される職員像が明確にされ、職員に将来的な展望が描けるようにしている。また、職員自らが作成した自己申告票をもとに、目標管理等の個別面接が行われ、やる気に繋がる動機付けを重視した育成に向けた取り組みが行われている。		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	㉠・b・c
<コメント> 法人のキャリアパスプログラムが整備され、階層ごとに必要な職員の教育・研修内容を明示している。階層ごとの研修内容が、3年程度で受講できるように計画されている。また、年間の研修計画も作成され、定期的に研修が実施されている。		
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・c
<コメント> 法人のキャリアパスプログラムに基づき、階層別や職種別、テーマ別の法人研修等が実施されている。また、チームワーク研修として、各主任等を中心に研修の発表者の役割を担う機会を設けられ、職員自らのスキルアップに繋がっている。年間の研修計画に作成され、一人ひとりの職員の研修の機会が確保されている。随時、外部研修の情報も職員に周知され、職員は参加することができるようになっている。		

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・c
<コメント> 実習生（学生）受け入れ要綱が整備され、社会福祉士実習指導者講習会を修了した職員を中心となり、養成校等の実習生やインターンシップの受け入れに協力している。また、学生や養成校実習担当教員等と一緒に、実習前や実習中の打ち合わせを行い、実習に関するサポートが行われている。		

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・c
<コメント> ホームページの中に、事業計画や事業報告、収支予算、収支決算などの情報を公開している。第三者評価の受審結果や苦情・相談対応の状況も公開され、運営の透明性の確保に努めている。また、毎月「いつきの里・いつきホームズだより」を発行し、家族や関係機関に配布をしている。		
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・c
<コメント> 法人の経理規程や契約事務処理規程に基づき、事務や経理、取引等の適切な手続きや処理が行われている。年1回施設の内部監査を実施するほか、税理士事務所と顧問契約を締結して、毎月税理士が経理や運営状況等を確認している。		

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
<コメント> 利用者が地域の祭りや福角会祭等の行事に参加できるように、生活支援員がサポートしながら、地域住民と関わりが持てるよう支援している。また、利用者の希望を聞きながら、近隣にあるコンビニエンスストアやスーパーマーケットなどへの買い物に出かけたり、地域の飲食店で外食をしたりすることで、地域との繋がりを意識した取り組みが行われている。地域主催の自主防災訓練にも、生活支援員がサポートをして、利用者と一緒に参加している。地区の青空市や納涼祭等にも積極的に参加し、地域との交流を深めている。		
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。	㉠・b・c
<コメント> ボランティア受入規程やボランティア受け入れマニュアルを整備し、マニュアルなどに沿って、受け入れの説明や施設見学等を実施し、受け入れに協力している。また、地元の中学校の職場体験のほか、福角会祭等の企業や学生などのボランティアを積極的に受け入れ、利用者との交流の機会にも繋がっている。		

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。	㉠・b・c
<コメント> 利用者に関係する施設・事業所等の関係機関や必要な社会資源がリスト化され、職員間で共有している。また、利用者に関する関係機関に情報提供を行い、関係する相談支援事業所や生活介護事業所等とのスムーズな連携が図られている。また、利用者の個別の健康管理票が作成され、医療機関との連携にも活用している。		
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・c
<コメント> 毎年、法人の福角会祭が開催され、多くの地域住民や関係者の参加があり、地域の課題や福祉ニーズを収集できる大きな機会となっている。また、法人本部や相談支援事業所、松山市障がい者北部地域相談支援センターなどと協力し、福祉ニーズ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・活動が行われている。	㉠・b・c
<コメント> 法人として、地域の課題や福祉ニーズに基づき、夜間安心サポート事業や在宅安心サポート事業、地元企業と合同で事業所内保育所事業を実施したり、福祉施設や地域行事に資材等を貸し出したりするなど、地域における公益的な取り組みが行われている。また、法人研修会には一般の方の参加も可能で、地域住民等の参加受入に協力している。令和7年度から新たに地域連携推進会議を発足させ、地域住民に対して、利用者と施設の理解促進、サービスの透明性や質の確保に取り組むことを予定している。		

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・c
<コメント> 従業者行動基準において、利用者の基本的人権を尊重した基本姿勢が示され、採用時の説明や配布することにより、職員の理解を深めている。また、朝夕のミーティング時に姿勢宣言を唱え、職員に基本姿勢に関する意識づけをしている。毎月のセルフチェックシートで、利用者を尊重した支援の振り返りを行うなど、職員には利用者を尊重する姿勢が深く浸透している。		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等に配慮した福祉サービス提供が行われている。	㉠・b・c
<コメント> 「支援マニュアルハンドブック」の中に、利用者のプライバシー保護等が明記され、日頃から職員は意識した支援に努めている。毎月のセルフチェックシートを活用して、支援の振り返りをするなど、課題がある場合には、改善に向けた取り組みが行われている。		

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）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・c
<コメント> 施設の玄関に重要事項説明書や契約書等を掲示するとともに、ホームページにも福祉サービスの内容等が掲載され、いつでも自由に閲覧できる体制を整えている。施設のパンフレットや見学を通じて、利用希望者と家族の理解を深めた上で、選択して施設を利用できるようにしている。また、施設入所の希望、短期入所や日中一時支援の利用に関する相談は、サービス管理責任者や各担当職員を中心に、丁寧に対応している。		
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。	㉠・b・c
<コメント> サービスの開始にあたり、パンフレットや重要事項説明書等を活用して、丁寧に利用者や家族に説明をしている。他の福祉サービス利用が必要になった場合にも、利用者や家族に対して、分かりやすい説明が行われている。		
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・c
<コメント> 利用者がサービス利用を変更や地域等へ移行を希望する場合には、家族や相談支援事業所等と話し合う機会が持たれ、利用者に不利益が生じないように情報提供をするほか、変更等の検討が行われている。また、個人情報提供同意書で同意を得ている場合には、他の施設・事業所等への適切な引き継ぎが行われている。サービス終了後には、サービス管理責任者が窓口となり、継続した相談に応じている。		
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、取り組んでいる。	㉠・b・c
<コメント> 日々の支援の中で、利用者の声に耳を傾けるほか、表情や仕草などから想いをくみ取り、職員同士で利用者が満足するより良いサービスなどを検討している。サービス管理責任者が、利用者の希望などを個別に聞いている。また、施設内の自治会（キラウの会）が設置され、生活介護の利用者からも意見や希望の聞き取りをしている。家族には、家族懇談会の中で意見をもらい、聞き取った内容は寮部会や総合運営委員会の中で、確認や検討が行われ、必要に応じて改善に向けて取り組んでいる。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 「苦情申出窓口」が設置され、苦情解決責任者と苦情受付担当者を配置するほか、第三者委員を設置するなど、苦情対決の体制を整備している。苦情解決の仕組みは、重要事項説明書に記載され、利用者や家族に配布と説明をしている。		

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。	㉑・b・c
<コメント> 意見箱を設置するとともに、日々の支援の中で、利用者から意見や希望を聞いている。また、苦情受付担当者の顔写真と名前が掲載された掲示物が施設内に貼られ、利用者等に分かりやすく周知している。また、職員は利用者との信頼関係の構築に努め、雰囲気大切にしながら、何でも表現してもらえるように努力を重ねている。施設長室や職員室も、相談や意見を伝える場として活用されている。		
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・㉒・c
<コメント> 苦情解決に関する規程を整備している。寄せられた苦情や相談等に対して、状況把握と検討を行い、利用者や家族に報告し、迅速に対応をしている。平成18年度に作成された規程の定期的な見直しまでは行われておらず、今後は定期的に規程の内容等の検証を行い、必要に応じて見直しが行われることを期待したい。		
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。	㉑・b・c
<コメント> 法人のリスクマネジメントに関する取り組み指針を整備するとともに、リスクマネジメント委員会が設置され、各施設・事業所内にリスクマネジャーを配置している。年4回委員会が開催され、取り組み方針を話し合うほか、ヒヤリ・ハットと事故報告書等の集計や検討、要因分析等が行われ、必要に応じて結果を公表するとともに、事故の発生や再発の防止に取り組んでいる。また、法人で「ヒヤリ・ハット事例集」が作成され、職員への周知や注意喚起も行われている。		
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。	㉑・b・c
<コメント> 法人として、感染症対策の事業継続計画（BCP）を策定している。施設内に感染対策委員会を設置するとともに、総合運営委員会の中で、マニュアル作成などの検討が行われ、職員への周知が図られている。年2回、感染症に関する研修会と実際の場面を想定した訓練が実施され、感染対策のゾーニングの方法に対する工夫も行われている。		
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。	㉑・b・c
<コメント> 法人として、各種災害の事業継続計画（BCP）を策定している。職員やその家族の安否確認ツールとして、BIZシステムを導入している。また、県内外の4法人による人材支援と物資支援の連携協定を締結し、災害発生時の支援体制を整えている。定期的に、消防署の協力を得て、様々な災害を想定した避難訓練を実施している。		

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・c
<コメント> 「支援マニュアルハンドブック」の中に、様々な場面を想定した標準的な支援内容が明記され、利用者の個別支援計画の作成にも反映されている。また、支援困難な利用者には、「重度障害者支援手順書」が作成され、全ての職員が共通認識を持ち、統一した支援が行われている。		
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が確立している。	㉠・b・c
<コメント> 「支援マニュアルハンドブック」の項目において、改善の必要な場合には、随時、改善や内容の見直しをしている。また、定期的に行われる委員会や寮部会、個別支援会議の中でも、具体的な支援方法や環境面等の改善を検討している。今後、支援マニュアルの大幅な見直しを予定している。		
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・c
<コメント> 生活支援員やサービス管理責任者等がアセスメントを実施し、利用者のニーズを把握している。計画作成の際には、利用者やサービス管理責任者、生活支援員、看護師等の参加した個別支援会議が行われ、計画の内容を確定させている。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 6か月に1回を基本に、モニタリングを実施して計画の評価を行い、利用者の個別支援計画の見直しをしている。モニタリングの中で、状況の変化などを確認しながら、次の計画作成に反映している。また、状態の変化などが生じた場合には、個別支援計画を開催するとともに、必要に応じて、計画の見直し時期を変更するなどの対応をしている。		
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・c
<コメント> 支援マニュアルの中に、記録に関する項目が定められ、日々の詳細な支援記録が残されている。ネットワークシステム（F T - C a r e）を活用して、パソコンやタブレット端末で、支援記録や伝達日誌等を入力するとともに、職員の個々に割り振られたIDやパスワードを使用して、どこにいても記録を閲覧できるようにしている。また、記録入力の支援マニュアルが作成され、職員間での記録に差異が生じないようにしている。		
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・c
<コメント> 個人情報保護規程や特定個人情報取扱いに関する基本方針、特定個人情報等取扱規程に基づき、適切に利用者に関する記録を管理している。施設・事業所間のネットワークは、法人内でVPN（仮想専用線）を構築するなど、記録等の管理体制も整備されている。		

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。	㉠・b・c

所見欄

施設の従業者行動基準の中に、「ひとりひとりの思いや声を聞き、その個性や心身の状況及び希望を尊重」が明記され、利用者の自己決定を尊重した個別支援に取り組んでいる。利用者の想いをくみ取るために、写真や絵、コミュニケーションカードなどを活用して、把握するよう努めている。また、言葉や写真等で伝えることが難しい利用者には、職員同士で仮説を立てて検討を行い、より確からしい支援を提供している。

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・c

所見欄

法人として、人権侵害防止に関する規程と身体拘束等の適正化、虐待防止のための指針を整備している。施設内に人権委員会を設置し、利用者の権利擁護や虐待防止を考える取り組みが徹底されている。また、「不適切な支援や保育にならないための事例集」を職員に配布し、適切な支援への啓発や注意喚起も行われている。

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。	㉠・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。	㉠・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・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・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・c

所見欄

利用者の人権を守り、自立した生活を実現するために、意思を伝えやすい環境や雰囲気づくりに努め、写真や絵、コミュニケーションカードなどを活用して、想いの把握に努めている。また、想いを十分に伝えることが難しい利用者にも、「全ての行動には意味がある」と捉えて、職員同士で仮説を立てて検討を行い、より確からしい個別支援計画を作成し、より良いサービスの提供に努めている。

職員は利用者との日々の関わりを大切に、意思を伝えやすい環境や雰囲気づくりに努め、想いが把握できるようなコミュニケーションを心がけている。また、生活介護事業所を利用する利用者には、生活介護事業所の職員や相談支援事業所等との情報交換を行い、利用者の想いを理解した上で、家庭等での生活リズムを整え、外出する気持ちや家族の関わりなどの支援にまで関与し、サービス利用に繋げる取り組みも行われている。

休日等の活動や地域活動への参加について、利用者の想いを聞きながら個別支援計画が作成され、カレンダーや予定表で周知するなど、日々の支援が行われている。利用者の満足度は、家族からの情報や利用者の表情や仕草等を観察し、評価をしている。

医療的ケアや個別ケアに関する支援は、医療的研修や救急救命講習の受講し、医療的専門職の助言を受けながら、日常的な支援が行われている。また、強度行動障害支援者養成研修を修了した職員も多く、利用者の特性を理解したより良い支援に努めている。

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

生活支援に関する内容は、職員が携帯する「支援マニュアルハンドブック」にまとめて明記されている。利用者の個々の個性や心身状況に対応した個別支援計画に基づき、利用者の主体性に満ちて、工夫された日常生活の支援が行われている。

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

施設の防災計画が策定され、消防署の協力を得て、定期的に避難訓練を実施している。また、夜間の防犯対策として、警備会社と連携を図っている。男女別の3つの寮体制で施設運営が行われ、各寮に談話スペースや浴室、トイレなどが完備され、感染症対策にも対応できる施設整備が行われている。建物内には、浴室の空調設備やIHコンロ、強化ガラスなどを取り付けて、利用者が安心安全に過ごせる環境を整えるとともに、AEDを設置するなど、緊急時の迅速な対応が行われるようにしている。

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

日中の生活介護事業所の利用時に、作業療法士による個別の機能訓練が行われている。専門職の助言を受けながら、一人ひとりの利用者の身体状況に応じた個別リハビリを実施している。また、法人の作業療法士の協力を得て、施設内等で楽しくできるリハビリや運動も取り入れている。

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援

	第三者評価結果
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。	㉠・b・c
A ⑫ 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。	㉠・b・c

所見欄

毎日、起床時や就寝時等に検温と血圧測定を実施するとともに、必要に応じて、飽和酸素濃度の測定も行われている。日々の朝夕のミーティング時に、生活支援員と看護師、サービス管理責任者等が話し合い、利用者の健康管理に努めるとともに、異常が考えられる場合には、病院の受診対応が行われている。また、一人ひとりの利用者の健康管理票が作成され、受診の際に活用している。

「支援マニュアルハンドブック」の中に、与薬の項目が設けられ、複数の職員によるチェックを行うなど、薬の管理や服薬を確実なものにしている。

A-2-(6) 社会参加、学習支援

	第三者評価結果
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。	㉠・b・c

所見欄

休日に、家族と外出や外泊を楽しめるようにしている。また、地域のコンビニエンスストアや商業施設に買い物に出かけるなど、利用者の個々のニーズに沿った社会学習や参加する機会の支援も行われている。平日の日中に、利用者は生活介護事業所や共生型サービス事業所等に出かけて、他の利用者との交流を図る機会も設けられている。

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
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。	㉠・b・c

所見欄

施設に入所する利用者には、一体的に運営している共同生活援助事業所等の状況を伝えて、今後の生活について、利用者と家族に考えてもらえるような関わりが行われている。また、在宅で生活する利用者には、相談支援事業所や生活介護事業所等の職員と情報交換や会議を行いながら、サポートする体制を整えている。

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援

	第三者評価結果
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。	㉐・b・c

所見欄

保護者会による視察研修や勉強会等を実施する機会を活用して、年1回、利用者の個別支援会議を実施した翌月に個別懇談をすることで、家族に重点的な働きかけをしている。個別支援計画の説明時には、写真や動画などを活用して、普段の利用者の生活の様子を報告するとともに、病院受診の際にも、事前に家族に連絡している。2週間に1回、生活支援員から家族に、電話やメールなどによる近況報告も行われている。

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援

	第三者評価結果
A ⑯ 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

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援

	第三者評価結果
A ⑰ 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
A ⑱ 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
A ⑲ 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