

福祉サービス第三者評価の結果

令和 7 年 2 月 3 日提出（評価機関→推進委員会）



1 施設・事業所情報

(1) 事業所概況

事業所名称 (施設名)	障害者総合福祉センターなつどまり さつき寮	種 別	障害者支援施設		
代表者氏名 (管理者)	寮長 山内 浩司	開 設 年 月 日	昭和 54 年 4 月 1 日		
設置主体 (法人名称)	社会福祉法人青森県すこやか福祉事 業団	定 員	60 名	利用人数	60 名 (令和 6 年 4 月 1 日現在)
所在地	〒039-3364 青森県東津軽郡平内町大字小豆沢字茂浦沢 38 番地				
連絡先電話	017-755-4001	F A X 電話	017-755-4919		
ホームページアドレス	http://www.natudomari.jp/satsuki.html				
第三者評価の受審状況	これまでの受審回数	(受審履歴)			
	0 回				

(2) 基本情報 ※必要に応じて写真等追加可能

理念・基本方針	<p>【法人の基本理念】 私たちは、すべての人がお互いに尊重し合い、安心して暮らしていける社会の実現を目指します。</p> <p>【施設の基本理念】 一人ひとりの個性や価値観を大切に、地域社会と協調しながら、快適で安心できる生活を支援します。</p> <p>【施設の基本方針】</p> <ol style="list-style-type: none"> 利用者とのコミュニケーションを大切にします。 気づきを大切に、より良いサービスを提供します。 地域に信頼される施設を目指します。 いつも笑顔のある職場づくりに努めます。
---------	---

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事								
<ul style="list-style-type: none"> ・生活介護 ・施設入所支援 ・相談支援事業所なつどまり 	<ul style="list-style-type: none"> ・花見会 ・たのしみっこ（BBQ等） ・七夕会 ・納涼会 ・長寿を祝う会 ・ハロウィン ・クリスマス会 ・新年会 ・成人を祝う会 ・新年会 ・節分 ・桃の節句 他 								
<p>その他特徴的な取組</p>	<p>◎「さつき寮」は、障害者総合福祉センター「なつどまり」内にある、定員60名の障害者支援施設です。「なつどまり」は、1階の駐車場、2階の事務棟および障害者支援施設「しらかば寮」（定員80名）、3階の「さつき寮」（定員60名）と「相談支援事業所なつどまり」で構成されています。10年前の建て替えにより、全居室が個室化されプライバシーが守られた環境が整い、エアコン設置により快適な日常生活を送ることが可能です。平日には、i)古紙ちぎり等のゆとり加工班、ii)古紙分別やホタテ養殖カゴ組立て等の加工班、iii)薪とシイタケの生産・出荷を行う林産班、iv)利用者の衣類・リネンを取り扱うクリーニング班の四つの班活動があり、利用者は生活を共にしながら様々な活動に取り組んでいます。</p> <p>◎施設には毎月、苦情・要望解決のための第三者委員が来園し、利用者は第三者委員に直接苦情や要望を申し出ることが可能です。職員は見守りの姿勢を大切にした支援を心掛け、各種委員会での活動や看護師・嘱託医等の専門職との連携を図りながら、一人ひとりの個性を大切にサービス提供を目指しています。</p> <p>◎町内にある法人内の各施設との連携を図りながら、障害のある方へのより良い福祉サービスについて、利用者と共に考えていける施設です。</p>								
居室概要	居室以外の施設整備の概要								
<ul style="list-style-type: none"> ・エアコン ・オール電化 ・フリーWi-Fi 	<ul style="list-style-type: none"> ・往診診察室 ・体育館 ・自動販売機 								
<p>職員の配置（令和6年4月1日現在）</p>									
職 種	人 数				職 種	人 数			
寮長	1	常 勤	0	非常勤	準支援員	7	常 勤	0	非常勤
生活支援課長	1	常 勤	0	非常勤	看護師	1	常 勤	0	非常勤
主任支援員	1	常 勤	0	非常勤	准看護師	1	常 勤	0	非常勤
副主任支援員	4	常 勤	0	非常勤	事務員	1	常 勤	0	非常勤
支援員	12	常 勤	0	非常勤	栄養士	1	常 勤	0	非常勤

2 評価結果総評

◎特に評価の高い点

【安全・安心な福祉サービス提供のための組織的な取り組み】

- ・災害時対応マニュアルおよび BCP（事業継続計画）を策定し、防災委員会が中心となって備蓄品の整備や避難訓練を実施する等、防災対策を推進しています。
- ・事故や地震、所在不明、体調急変時等の対応については、緊急連絡先と優先順位を明確に定め、確実に対応できる体制を整えています。

【充実した福利厚生制度と研修受講の機会】

- ・子の看護休暇（小学生までを対象の有休化）、配偶者出産時休暇、法事休暇、採用当初休暇、病者の就業禁止等、多様な特別休暇制度を導入しています。
- ・スポーツや音楽等のクラブ活動に対して年間5万円の奨励金を支給しています。
- ・外部研修や法人内研修を通じ、職員が様々な研修を受講できる機会を設けています。

【法人全体で福祉ニーズを把握し、障害福祉事業の展開を推進】

- ・地域の自立支援協議会に参加し、関係機関との情報共有を行っています。
- ・町内の法人内施設と連携し、地域の福祉ニーズを把握しながら事業展開を図っています。
- ・広報誌を年4回発行し、地域や関係機関に継続的に情報提供を行っています。

◎改善を求められる点

【職員参画による課題抽出と事業計画作成への組織的な取り組みの推進】

自己評価や委員会活動等の評価・分析を基に、施設の課題を抽出し、具体的な計画を策定する仕組みづくりが求められます。職員参画のもとで PDCA サイクルを実践し、継続的な改善と評価を行う体制の構築が期待されます。

【職員ごとの研修履歴の作成と目標設定の推進】

各分野の研修機会が豊富に提供されているため、職員が自身の研修履歴を把握し、将来の目標を設定できるように、個別の研修履歴を作成する仕組みが望まれます。

【環境整備における手順の明確化】

定期的な環境整備においては、清掃時期や確認場所のリスト化、担当者および上司の確認など、詳細な手順書を作成することが推奨されます。

3 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の評価結果を踏まえ、課題、改善点等にしっかりと目を向け、組織としての強みや弱みに注視し、エンパワメントへの意識付けに努めていきたい。また、事業所の目指す方向には、利用者が安心して安定した生活が継続できるサービス提供が重要であると捉えております。この先においても協働しあえる体制を確保しつつ、事業の透明性にも努め、課題解決に向け取り組んでいきたい。

評価機関	名 称	社会福祉法人青森県社会福祉協議会
	所 在 地	〒030-0822 青森市中央3-20-30
	事業所との契約日	令和6年4月1日
	評価実施期間	令和6年9月24日／令和6年10月1日
	事業所への調査結果の報告	令和7年1月20日

第三評価結果

※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
<p><コメント></p> <p>法人の理念はホームページやパンフレット、事業計画書に、また施設の理念・基本方針はパンフレットや事業計画書等にそれぞれ明文化されています。理念・基本方針には、法人や施設の目的や使命、職員としての基本姿勢が反映されており、職員や家族にも分かりやすい内容となっています。理念・基本方針は施設内に掲示されており、職員は朝礼での読み合わせや掲示を通じて理解を深める取り組みを行っていますが、職員による理念・基本方針の理解度は十分とは言えません。利用者には年度初めに重点項目の説明を行っています。</p> <p>施設の理念・基本方針については、ホームページへの掲載が望まれます。また、朝礼での理念・基本方針の復唱は、参加する職員が数名のみのため、全職員への浸透は難しい状況です。理念は法人および施設の基本としてあるべき姿を示し、基本方針は職員の行動規範となる重要な内容であるため、全体会議での周知に加えて、グループワーク等を通じて理念の根拠や目指す方向性を共有し、職員の理解を深める取り組みが期待されます。また、利用者には、理解しやすい説明方法や利用者に関連する事項を含めた説明内容等、工夫した伝達方法が求められます。</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が的確に把握・分析されている。	b
<p><コメント></p> <p>障害者施設や経営協等の団体に加入し、関係機関や団体が発行する業界誌や福祉新聞の定期購読、地域の自立支援協議会への参加等を通じて業界の動向を把握しています。また、法人の施設長会議が隔月で開催され、理事者から経営環境や福祉の動向に関する情報提供が行われ、経営環境や課題、利用者数の推移、利用率、職員体制についての把握が進められています。しかし、コスト分析や収入・支出状況の推移に関する十分な分析はなされていません。</p> <p>コスト分析をはじめ、収入・支出の中長期的な推移とその分析（グラフ等による視覚化）が進められることを期待します。</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。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>寮長は法人の施設長会議に出席し、職員体制や収支等の経営状況、人材育成に関する課題を役員間で共有し、運営しています。会議の内容は職員に対して伝達または回覧で周知されていますが、施設内での課題の抽出や共有が十分に行われていない状況です。</p> <p>現状分析の段階から職員が参画する等、組織的に取り組むことが望まれます。経営状況の職員への周知方法、職員参画での課題の抽出、改善に向けての仕組みづくりの取り組みに期待します。</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。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>法人全体では、令和5年度から3年間の中期計画を「基本計画」として作成し、さつき寮では四つの課題を掲げ、研修の充実や人材育成と共に質の向上を目指す取り組みが明記されています。収入・支出の見込み額については記載がありますが、利用者数の増減、人件費の増額等の把握・整理、財務分析、事業を取り巻く環境の変化、組織体制や設備購入計画等については明確にされていません。</p> <p>実施状況については、職員の参画の下で評価をしやすい具体的な計画を作成することが望まれます。内部研修やOJT、キャリアパスが重要であることから、具体的な成果を設定する目標として、施設の研修計画の作成、個別研修履歴の作成、OJT確認シート、キャリアパスに基づいた人材育成計画の作成などを掲げてみてはいかがでしょうか。また、事業を取り巻く状況や組織体制、人件費、設備購入計画については、数値化された計画を作成することが期待されます。職員が理解しやすいよう、表形式で示す等、分かりやすい形にすることを検討してはいかがでしょうか。</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。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>さつき寮の単年度計画の重点事項は、中期計画（基本計画）と同じですが、実行可能な具体的な内容にはなっておらず、中期計画を要約しただけのものとなっています。また、さつき寮・しらかば寮を合わせたなつどまりの単年度計画の重点事項は、さつき寮・しらかば寮それぞれの施設の重点事項との関連性が低い内容となっています。</p> <p>施設の単年度計画の重点事項となつどまりの重点事項、中期計画（基本計画）との関連性について、今一度確認してみてもはいかがでしょうか。事業計画の「支援目標」は、職員が理解しやすいように、支援目標とその具体的内容を整理して示すことを検討してみてもはいかがでしょうか。</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>事業計画は12月の寮会議にて寮長から職員に意見を聞いていますが、意見が出てこないため、課長と寮長がたたき台を作成後、職員に回覧して意見をもらっています。四半期ごとの評価については、寮長と課長がたたき台を作成し、職員に意見を確認した後に完成しています。計画は年度途中で2、3度評価が行われていますが、策定・評価・見直しが組織的に行われているかという点では、十分とは言えません。</p> <p>各委員会の活動については、職員が参画し、1年の計画・評価と課題の抽出が行われるよう、組織的な取り組みが望まれます。また、事業計画においては、職員が意見をだしやすいようにする取り組みが求められます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者には、4月に食堂で重点事項を読み上げてお知らせしています。家族には郵送でお知らせをしています。</p> <p>利用者の生活や行事、健康管理、職員の支援方法等、利用者に身近な内容に関連付けた説明が求められます。また、説明方法には視覚的な資料や掲示物を用いる等、分かりやすい方法を工夫することが望まれます。さらに、利用者にはより分かりやすい言葉で表現し、利用者や保護者が理解しやすい内容にすることが重要です。</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>個別支援計画は、PDCAサイクルの実践が標準化されています。自己評価は担当者を決定し、「第三者評価基準」および「内容評価基準」に基づく評価を処遇に携わる職員全員で年1回実施しています。担当者が取りまとめた集計結果は周知されていますが、評価結果の分析や課題の抽出が十分ではありません。各種委員会活動が行われていますが、PDCAサイクルを通じて課題の抽出や事業計画への反映には至っていない状況です。</p> <p>自己評価については、集計結果の周知の前に、評価結果の分析と課題抽出において組織的な取り組みが求められます。また、自己評価には施設の運営に関わる事務職員も加えることを検討してはいかがでしょうか。委員会活動については、年間活動の計画、評価・改善を文書化し、課題抽出につなげる取り組みが望まれます。福祉サービスの質の向上を目指すため、実施プロセスに多くの職員の理解と参画を得る取り組みに期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>担当者による自己評価の集計が行われ、その結果を主に回覧によって周知されています。評価が低かった点については改善が図られていますが、職員の参画による評価結果の分析や職員が取組むべき改善内容（改善計画）の明確化には至っていません。</p> <p>目指すべき目標と計画をより明確にするためには、評価結果の分析、課題の抽出、取り組む内容の具体化が求められます。課題の抽出と共有、改善計画等、プロセスを定めた職員参画のもとの取り組みが期待されます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>寮長は、施設・法人内で自身の役割を職員に周知し、有事（災害、事故等）の際の不在時を含めた連絡・対応体制を定めています。また、寮会議や委員会活動にも参加し、定期的に職員面談も実施しています。事務分担表には寮長の業務が記載されていますが、寮長の業務と責任に関する具体的な記載がありません。また、自身が携わっている苦情解決責任者については把握していましたが、ハラスメントに関する受付窓口の整備が不十分でした。自己評価には取り組んでいます。評価結果の分析、課題抽出、改善を図る体制は十分ではありません。</p> <p>事務分担表には、寮長の業務と責任、苦情解決受付窓口と解決責任等を明記することが望まれます。</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>寮長は、障害者支援法、障害者虐待防止法、感染症法、個人情報保護法、プライバシー保護法等、基本的な関連法令の理解に努め、遵守すべき法令については、行政からの通知や団体からの情報、法人内の施設長会議や研修等で把握しています。また、事務課長は、労務管理に関する研修に定期的に参加しています。しかし、個人情報取扱責任者については規程に明記されておらず、確認の結果、責任者が不明であることがわかりました。</p> <p>ハラスメント防止法等、労務関係の法令に関して職員全体で理解を深めるための取り組みが望まれます。ハラスメント相談窓口と対応責任者、パートタイム労働者相談窓口等（相談項目を含む）の積極的な周知（休憩室内ポスター掲示等）、事務分担等への明記、個人情報管理責任者の明確化とその事務分担等への明記が望まれます。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>寮長は月に一度、寮会議を開催し、実施している福祉サービスの状況把握に努めています。各種委員会が組織され、寮長自らも活動に参加し、サービスの質の維持・向上に努めています。自己評価や委員会活動は質の向上を目指して取り組んでいます。課題抽出やPDCAサイクルでの取り組みを通じて改善を図る体制は十分ではありません。なお、職員の研修については、外部・内部ともに様々な研修受講の機会が確保されています。</p> <p>各種委員会は、担当部署としての活動に加え、委員会の活動目的、年間の活動計画、実施内容の評価を文書化し、職員参画による課題の抽出とPDCAサイクルでの改善を図る体制の整備が期待されます。さらに、各種委員会活動や自己評価等を基に、委員会が職員へアンケートを実施する等、職員の意見を反映させる取り組みを行ってはいかがでしょうか（例：行事、環境整備、人材育成、OJT や理念基本方針の理解度、不明点の確認、業務改善に関する意見等）。</p>		

13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
<p><コメント></p> <p>寮長は法人の施設長会議に出席し、職員体制や収支等の経営状況、人材育成等の課題を役員間で共有し、運営にあたっています。事業計画は四半期ごとの評価を行い、施設長会議の場で報告をし、会議録は職員に回覧して周知するほか、寮会議で内容・課題を周知しています。法人本部は職員の働きやすい環境整備を進め、配偶者出産時休暇等、様々な特別休暇やクラブ活動奨励金助成等、福利厚生制度が充実しています。職員配置については基準配置を上回る配置を本部に要望し、サービスの質の維持に努めています。</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>専門職等の必要な職員の配置計画が整備されており、十分な人員が配置されていますが、当該施設の人員体制に関する基本的な考え方や専門職等の福祉人材の確保と育成に関する方針及び計画は明示されていません。一方法人本部の人材育成実施要綱と人材育成計画には、全ての職種に共通する期待する人物像と研修体制が明示されています。OJT 制度はエルダー制とし、年に4度面談シートを活用して行われます。採用活動は、法人本部の担当部署が一括して採用活動を行っています。また、法人では資格取得者への手当支給制度を設けて人材育成を行っています。</p> <p>当該施設の人員体制に関する基本的な考え方（常勤非常勤の比率、障害者雇用等含む）や専門職等の福祉人材の確保と育成に関する方針及び計画（人事計画）の作成に期待します。OJT や人材育成について、上層部だけではなく職員からの意見を吸い上げ、効果的な育成制度や仕組み作りをしてみたいかがでしょうか。</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>「人材育成実施要綱」「人事評価実施要綱」「人事評価制度の運用ルール」が定められています。また、寮長は年3回、面談シートを活用して職員の目標達成状況について把握しています。人事評価は一時が課長、二次が寮長の面談となっています。面談時に達成状況について口頭で伝えられますが、書面でのフィードバックは行っていません。また、人材育成実施要綱には個別の研修履歴の様式が定められていますが、当該施設ではこの様式に基づく記録は作成されていません。キャリアパス等級制度は人事評価制度の運用ルールに示されていますが、副主任未満の職員はすべて同じ等級に分類されています。</p> <p>キャリアパス制度の仕組みづくりにおいては、内容の充実および管理職の理解促進が期待されます。施設によって職種や資格が異なるため、施設種別ごとのキャリアパス表を作成してみたいかがでしょうか。指導職になる前の段階を初級・中級・中堅などに分類し、それぞれの職責や求められる能力、必要な研修を明確にすることで、職員が目指す方向性が明らかになり、職員への周知もしやすくなると考えられます。研修履歴については、職員個人の研修履歴調書（カード）の作成が望まれます。分野ごとに記載できる様式を工夫するなど、より効果的な管理ができるようにしたいかがでしょうか。</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
<p><コメント></p> <p>労務管理は施設長と総務課が担当しており、休暇取得や時間外労働等の状況を集計・把握しています。また、健康診断、ストレスチェック、インフルエンザワクチン接種、職場の保健室制度（総務課長が担当）も実施しています。法人の各種クラブ活動には、年間5万円の奨励金が支給されます。インフルエンザワクチン接種の費用は施設が負担しており、特別休暇には配偶者出産休暇（3日）、採用当初休暇（1か月毎に1日取得可能）、感染症罹患時の休暇、法事の休暇などがあります。看護休暇は小学生までの子どもを対象としており、未就学児については最大5日間まで有給で取得できます。</p> <p>ハラスメント相談窓口の周知については、職員が目にしやすい休憩室やトイレに掲示する等、積極的な周知が望まれます。また、ハラスメントに関する定期的なアンケートの実施も効果的だと思われます。さらに、各種相談窓口には、管理職以外の職員も配置することで、職員が相談しやすい体制を整えてはいかがでしょうか。次世代育成支援としての保育料や病児保育料の補助制度の導入や職員の意向や意見を把握するアンケートの実施についても検討が期待されます。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>職員は目標管理の基、上司や寮長との定期的な面談を行っていますが、具体的な職務遂行能力等が反映された評価表とはなっていません。</p> <p>目標設定がしやすいキャリアパス制度を構築し、目標水準として職務態度と職務遂行能力が反映された評価表を作成してはいかがでしょうか。また、個人別の研修履歴を作成することで、職員自身のスキルアップに向けた適切な目標設定や目標管理につながるものと思われます。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>施設の「基本方針」には、職員としてのあるべき姿が明示されています。また、法人の「人材育成実施要綱」や「人材育成計画」には「期待する人材像」や「育成の三本柱」が示され、育成方法や階層別研修、専門分野別研修等が各種研修に分類され整理されています。しかし、法人の研修計画の分類と施設の研修受講実績報告書一覧表での研修分野や分類方法に相違があります。現在、法人の人材育成計画を準用して計画を立てており、施設単独での研修計画はありません。1年間の研修受講計画は人事異動後の7月頃に作成しています。また、施設の特性上、専門資格の取得よりも知識や技術の習得を目的とした研修受講が主となっています。</p> <p>法人の「人材育成実施要綱」に明記されている人材の要件や「期待される人材像」「育成三本柱」を整理し、管理者が職員に説明しやすく、職員も理解しやすい「期待される人材像」を明示してはいかがでしょうか。また、法人の研修計画の構成と施設の年間研修受講計画及び研修受講実績報告書一覧表において、研修分野や分類方法に違いが見られるため、整合性を図ることが望まれます。さらに、職員が理解しやすいよう、法人の人材育成計画を基盤としながらもシンプルにした、障害者支援施設独自の研修計画を作成してみてもいかがでしょうか。</p>		

19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修等の機会が確保されている。	b
<p><コメント></p> <p>個別の研修受講履歴が作成されていません。OJT はエルダー制で行われていますが実施状況の記録がなく、半年に1度行われる評価も主に業務態度に関するもので、実務指導における技術面の習得状況の確認や目標の明確な共有体制は十分とはいえません。法人では、研修計画を含む人材育成計画を作成し、部門別・階層別等、様々な研修機会を設けており、外部研修や法人内研修等、積極的に参加できる体制を整えています。</p> <p>職員が自身の研修履歴を把握し、今後必要な研修を見通せるよう、「職員別の研修履歴」の作成が望まれます。また、エルダー担当制のOJTについては、定期的に技術面の習得状況や課題、目指すべき方向性を「見える化」したシートで共有する体制が求められます。さらに、直接処遇職員が今後受講すべき研修内容を明確にし、職員が理解しやすいように、施設内での研修計画（またはキャリアパスを含む研修計画）の作成を検討してみたいかがでしょうか。</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
<p><コメント></p> <p>「実習生受入要綱」及び「実習生受入要領」を作成し、実習生を受け入れています。現状では主に実習生受け入れに関する担当者の実務や留意事項が中心となっており、実習生受け入れの意義や専門職の実習に関する基本方針、プログラムについては明記されていません。オリエンテーション用の説明内容には、住所・電話番号等の個人情報の取り扱いに関する注意点が含まれています。実習プログラムについては、実習生の実習計画に基づき作成され、実習中に必要があれば随時見直しが行われています。また、指導者の研修に関しては、令和5年度に2名が介護福祉士の実習指導者研修を受講しています。</p> <p>マニュアルには、実習生受け入れの意義や専門職の実習に関する基本方針を明記することが望まれます。また、オリエンテーション用の説明内容には、プライバシー保護に配慮し、写真撮影や映像データの取扱い、録音禁止等の具体的な注意事項も含めてはいかがでしょうか。実習プログラムについては、専門職や職種ごとに効果的な内容とするため、施設の特性を生かした基本的なプログラムの作成が期待されます。</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>法人及び施設のホームページやパンフレットには、法人・施設の理念、基本方針、提供するサービス内容が掲載されています。事業計画、事業報告、中期計画については、法人のホームページに全施設の情報を一括して掲載しています。また、苦情要望の種類や件数等は、施設のホームページで公開しています。自己評価は第三者評価の項目に基づいて行われ、45項目を10項目に要約し、内容評価の19項目は他施設と共に法人のホームページに掲載していますが、令和5年分の公表はまだ行われていません。地域向けには、パンフレットや年3回の広報誌を作成し、配布しています。</p> <p>決算については、法人本部での公表に加えて、拠点毎に施設のホームページでの掲載を検討してはいかがでしょうか。また、令和5年度の自己評価結果の公表が望まれます。自己評価の結果は、施設のホームページでの公表が期待され、事業報告の公表時期に合わせた手順を定めるとよいでしょう。施設での評価結果は、要約を極力控え、できる限り詳細に公表することが望まれます。さらに、広報誌にも法人の理念や基本方針を定期的に掲載し、職員や利用者・地域の方々に理念の浸透を図ってはいかがでしょうか。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人の経理規程に基づいた運営を行っており、出納業務は総務課の出納職員により、ルールに従った出納管理・処理が行われています。しかし、外部監査、外部の専門家による監査支援等は実施されていません。現在、サービス活動収益額が30億円以上の法人は会計監査人の設置が義務となっており、20億円以上の場合には設置義務が延期となっています。法人としての収益額が大きいことから、会計監査人の設置を検討してはいかがでしょうか。</p> <p>ガバナンス強化や財務規律の確立に向けて、会計に関する外部の専門家の活用を検討してみてもはいかがでしょうか。</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>なつどまりの事業計画やさつき寮の運営方針において、地域社会との連携を掲げ、地域との交流促進に努めています。近隣町内会との合同清掃活動を年1回実施し、町民文化祭には職員1名が手伝いとして参加し、利用者も作品展示や買物、ステージショーの観覧を行っています。小学校との交流はコロナの影響で中断し、中学校は閉校により運動会への参加ができなくなりました。利用者の買物は職員が付き添い近隣の店で行っていますが、一部の利用者は3、4か月に1度程度となっています。</p> <p>コロナ禍で中断した活動の再開や学校閉鎖による中止の代わりに、新たな活動が期待されます。夏祭りが中止となり、利用者と家族でのバーベキューを楽しむ会に変更され、地域の方々の慰問の場がなくなりました。コロナ感染症により、外出が難しい場合は、施設内で季節ごとの行事を通じて地域団体の慰問の機会を設け、踊りや郷土芸能の観覧、歌や演奏を聴くなどの交流活動を行うのはいかがでしょうか。</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。	b
<p><コメント></p> <p>「ボランティア受入規程」を作成し、受け入れの基本姿勢や方法を明確にして対応していますが、コロナの影響で受け入れが中断されたままとなっています。また、規程にはボランティア受け入れに関する事務手続きが中心に記載されていますが、利用者や家族への事前説明に関する内容が含まれていません。</p> <p>ボランティア受入れ規程には、利用者や家族への事前説明に関する内容が記載されることが望まれます。また、規程やボランティアの方に渡す注意事項には、写真撮影やデータの取り扱い、プライバシーへの配慮といった具体的な内容を明記することを検討してはいかがでしょうか。コロナ禍で中断したボランティア受け入れの再開が期待されます。地域との交流も含め、慰問や行事等の手伝い等の受け入れについても検討してみてもはいかがでしょうか。</p>		

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>男性・女性各エリアのスタッフルームには関係機関の一覧や緊急時連絡先が記載されたマニュアルが掲示されていますが、職員室にはそのような一覧は用意されていません。寮長は地域の自立支援協議会に定期的に参加し、関係機関や団体とのネットワーク構築に努めています。</p> <p>職員室にも関係機関や団体等を機能別にリスト化したものを用意し、職員間での共有を図ることが望まれます。</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>寮長は地域の自立支援協議会に参加し、定期的に情報交換を行っています。また、併設の相談支援事業所や法人内の近隣の就労サポートセンター（就労支援B型）2か所（うち1か所はグループホーム併設）と連携し、なつどまりの所長、法人全体で一体的に福祉ニーズを把握し、事業展開に取り組んでいます。法人として把握した福祉ニーズに対応するため、近年では町との協議を重ね、廃校となった校舎を借用し放課後子ども教室事業を開始しました。</p> <p>なつどまりをはじめ、平内町にある法人内施設間の連携を通じて、法人として福祉ニーズを把握し、事業を展開しています。この取り組みについて、職員間での理解と周知が進むことが望まれます。</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・活動が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>年1回、近隣町内会との合同清掃に利用者と職員が参加しています。また、町の町民祭には職員1名を手伝いとして派遣しています。施設は原燃の災害時避難場所（5名分）として登録されている他、警察官の採用時教育における障害者施設での実習も積極的に受け入れています。公益的な事業・活動について、事業計画、事業報告等への記載がありません。</p> <p>公益的な事業・活動については、事業計画や事業報告等への明示が求められます。法人の有する専門性や特性を地域社会に還元する公益的な取組がさらに期待されます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人理念、施設の理念・基本方針には、利用者の尊重を目指す方向性と職員としての基本姿勢が明示されています。理念・基本方針及び倫理綱領は毎朝の朝礼で読み合わせが行われていますが、シフト勤務の影響で参加者が限定的となっており、職員全体への浸透は十分ではありません。利用者の権利擁護や人権尊重については、なつどまりやさつき寮の事業計画内の運営方針に明記されています。人権に関する研修を受け、毎月利用者対応について自己評価を行い、その結果はなつどまりの人権委員会で報告されています。</p> <p>朝礼参加者はシフト勤務の影響で、寮長や課長を含めて4、5名と限定的なため、定期的な会議で理念や基本方針の根拠と目指す方向性についての説明やグループワークを通じた職員間での理解を深める活動が望まれます。</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> 「プライバシー保護マニュアル」が整備されており、職員が共通理解して対応できるよう、基本的な考え方や留意すべき事項が具体的に明記されています。プライバシー配慮に関しては、排泄や入浴介助のマニュアルにもそれぞれ明記されています。居室はすべて個室で、利用者が鍵をかけたい場合には、自分で鍵をかけられるようになっています。 家族や利用者へのわかりやすい周知の取り組みに期待します。マニュアルには、手紙の取扱いについても記載してはいかがでしょうか。</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。	a
<p><コメント> パンフレットは公共施設に設置する他、見学・体験利用者には施設担当職員が来園時に説明しながら配布しています。ホームページには、行事や日課、広報誌に加えて、施設の写真を掲載して、施設の内容がイメージしやすいよう工夫しています。また、実際の施設見学や体験入所を通じて、よりイメージしてもらえよう取り組んでいます。 ホームページには、行事食や製作した作品等の写真も掲載してはいかがでしょうか。</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> サービス開始・変更時には、利用者や家族に十分に理解していただけるよう、重要事項説明書や契約書を使用して説明を行い、同意を得た上で契約を交わしていますが、現状では十分ではない部分もあります。意思決定が難しい方に対しては、成年後見制度を利用し、契約等の手続きを適切に進めています。 重要事項説明書や契約書の文体では、理解が難しい方が多いと思われます。そのため、利用者本人が理解しやすいよう、サービス利用・入所に関するお知らせ（しおり）等の作成が望まれます。</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。	b
<p><コメント> サービスの移行にあたって不利益が生じないよう配慮していますが、手順や引き継ぎ文書、サービス終了後に利用可能なサービスの説明、相談窓口、担当者等が記載された文書は作成されていません。 サービス移行に関する手順や引き継ぎ文書、サービス終了後も利用できる説明、相談窓口等が記載された文書の作成が望まれます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>年1回、サービスの向上委員会が担当となり、利用者・家族への満足度調査を実施しています。調査で把握した課題は、対応策を検討後、利用者へお知らせし、家族には郵送で通知していますが、満足度調査で把握した結果の分析・検討には、利用者の参加はありません。利用者自治会を組織し、担当職員も参加して要望や課題について話し合いを行っています。また、家族会も組織され、総会や会議には職員も参加し、意見交換等を実施しています。</p> <p>満足度調査の結果の検討は、利用者の参画を得て行い、その検討結果に基づいて改善が取り組まれることに期待します。嗜好調査は年に1回実施されていますが、回数を増やしてより詳細な情報を得ることを検討してみたいでしょうか。</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>「苦情解決事業実施要綱」を定め、受付担当者及び解決責任者を決めて対応しています。意見箱は食堂に設置されていますが、意見や要望のほとんどは職員や月1回訪問の第三者委員への直接の申し出で寄せられています。第三者委員の訪問日には貼り紙を掲示してお知らせしています。苦情や意見の内容は担当者が対応し、記録として保管されています。利用者や家族にもフィードバックが行われています。苦情・要望の種類、件数、内容（八項目に分類）は施設のホームページで公表されており、対応内容及び実施状況は施設の人権委員会で確認されています。</p> <p>「なつどまり苦情解決事業実施要綱」とフローチャート（HP含む）で苦情解決責任者の職名・人数に不一致が見られます。現状に合わせて、要綱の見直しを検討することをお勧めします。</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
<p><コメント></p> <p>相談や意見は、ケース担当者やサービス管理者が利用者の居室（個室）で聞き取り、対応しています。利用者は、相談相手として話しやすい職員や第三者委員を選べるようになってきました。</p> <p>利用者がいつでも意見を出しやすいように、意見箱は食堂のほか、男性・女性の居室エリアにも設置してみたいでしょうか。</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。	b
<p><コメント></p> <p>意見や相談を述べやすい体制を整備している他、年1回の満足度調査、嗜好調査、利用者自治会や家族会との会議等で意見や希望の把握に努めています。「苦情解決事業実施要綱」は、苦情の取扱いについての要綱を定めたものになっていますが、苦情要望の対応マニュアルは整備されていません。また、意見対応マニュアルは、利用者に対する職員の説明内容が記載されたものであり、記録の方法や手順、対応策の検討等の詳細は記載されていません。</p> <p>苦情要望や意見・相談に対応するためのマニュアルの整備が望まれます。また、現在使用されている「意見対応マニュアル」を利用者への説明に活用するのであれば、簡潔な表現にまとめ、漢字にルビを振るなどの工夫を行い、利用者がより理解しやすくなるよう配慮したいでしょうか。</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>リスクマネジメント委員会では、月1回の事故・ヒヤリハットの要因分析や対応策の検討が行われ、改善策が職員へ周知されています。事故発生時の対応に関しても、対応マニュアルおよび緊急連絡体制が整備されています。リスクマネジメント研修の受講機会は設けられていませんが、交通安全研修や安全運転管理者講習を実施することで、職員の安全意識を高める取り組みが行われています。また、伐木造材作業や刈払機取扱作業、産業廃棄物管理責任に関する研修も受講させ、日中活動における事故防止に努めている点は評価できます。</p> <p>リスクマネジメント研修としては、全国社会福祉経営者協議会や日本知的障害者福祉協会が提供しているリスクマネジャー養成研修がありますので、担当者を選任し、研修受講を進めてみてはいかがでしょうか。また、事故の要因分析には、SHELLモデル分析等の客観的な分析手法を取り入れることで、職員の安全意識を向上させ、事故防止につながると思います。各エリア毎の備品・環境の定期的チェック・記録の取り組みにも期待します。</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>感染症対応に関しては、感染症対応マニュアル及び感染症BCPが整備され、看護師が中心となって健康管理や感染症予防指導を徹底している点が評価されます。感染症対策委員会を組織し、月1回の会議で予防策や発生時の対応について協議し、会議内容を寮会議や回覧で職員に周知していることで、全職員の意識統一も図られています。また、内部研修としてガウンテクニックや嘔吐物処理の研修を実施する等、実践的なスキルの向上にも努めており、感染症発生時には休館を活用したゾーニングで感染拡大防止に注力しているのは効果的な取り組みといえるでしょう。</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>災害時の対応については、災害時対応マニュアルやBCPが整備されており、施設は土砂災害や津波、河川氾濫のリスクが低い立地ですが、ライフライン停止等に備えた事業継続計画が作成されています。防災委員会は総務課を中心に活動し、備蓄品の管理にはリストを作成して対応しています。また、職員向けの非常通報系統図を作成し、避難訓練時には通報訓練も実施しています。近隣住民との連携として、年1回の避難訓練には地域住民が地域防災協力隊として参加していましたが、コロナ禍以降中断しています。</p> <p>地域住民参加による避難訓練の再開が実現することを期待しています。</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文書化され福祉サービスが提供されている。	b
<p><コメント></p> <p>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ており、食事、入浴、排泄、服薬等に関しては、権利擁護に関わる姿勢も明記されたマニュアルが整備されています。入浴・排泄マニュアルにはプライバシーへの配慮についても記載されており、採用時にはこれをもとに指導が行われています。また、定期的に自己評価や人権擁護の自己チェックが実施されており、ヒヤリハットや誤薬等の事故発生時には、実施手順が遵守されているか確認が行われています。しかし、標準的な実施方法に基づいて、福祉サービスが適切に提供されているかを確認する仕組みは十分に整備されていない状況です。</p> <p>標準的な実施方法（マニュアル）は、職員の違いやその他の要因による支援の水準や内容の差異を極力なくすことを目的として、具体的な業務手順で構成されています。その上で、マニュアルに基づいた支援が実施されているかを定期的に検証し、必要に応じて見直しを行うことが望まれます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>マニュアルは必要に応じて見直しが行われています。支援要綱の内容は、主担当者会議で検討され、定期的に見直しが行われています。</p> <p>マニュアルは必要に応じて見直されるだけでなく、年に一度、担当者を決めて検証・見直しを行うことが望まれます。マニュアルは職員が理解しやすいように、動作と留意事項を分け、一項目ごとに動作を明記する書き方を取り入れたり、与薬支援マニュアルのように表を活用したりすることを検討してはいかがでしょうか。（文章を簡潔にし、イラストや写真を活用したり、動作を録画してタブレット等で確認・学習できる方法もあります。）職員の意見を反映させ、手掛かりとして活用しやすいマニュアル作成に期待します。また、マニュアルの見直しの時期や方法を明確に定め、定期的な検証と組織的な見直しを進めることが期待されます。（改訂記録や検討会議の記録などを含む）</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 アセスメントにもと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>個別支援計画は、サービス管理責任者2名を責任者として配置し、6か月毎に評価・見直しを行っています。策定・見直しの際には、看護師や栄養士の意見を確認して作成しています。支援が困難なケースについては、月に1回往診で来園する囑託医（精神科）に相談し、助言を受けながら対応しています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>個別支援計画は、4月と10月に見直しを行い、変更時期に合わせてモニタリングを実施し、アセスメントを作成しています。策定した計画は一覧にして職員間で周知しています。支援計画については、日々のケース記録に記載し、サービス管理責任者が把握できるようにしています。</p> <p>個別支援計画の評価・見直しについて、手順書の作成が期待されます。</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>障害福祉支援記録システムを使用し、必要な記録は統一した様式で管理されています。記録は施設内ネットワークを通じて共有され、書類でも確認できるようになっています。情報共有のため、男子・女子のホームごとに月1回の会議を開催しています。新任職員は、法人内研修で記録に関する研修を受講します。記録や計画の書き方については、上司が指導していますが、修正が必要な場合は一部分の修正ではなく、全文を修正して差し戻すことが多いです。その結果、担当者は記録を再度書き写して仕上げることとなり、記録要領の作成には至っていません。</p> <p>書き方の手引きとなるものの作成が望まれます。(言葉遣い、記載すべき内容や項目、模範的な書き方の例、修正が多い書き方の例等を含む) そのうえで、手引きを基にした評価・見直しのマニュアルの作成が期待されます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人の「文書取り扱い規程」及び「個人情報保護要綱」が定められ、記録の保管、保存・廃棄、情報開示について明記されています。個人情報の使用に関しては、毎年家族に同意書を送付し、意向確認を行っています。法人内では、個人情報保護に関する研修会を開催し、職員を受講させていますが、個人情報管理責任者について「個人情報保護要綱」および「事務分担表」に記載されていません。</p> <p>個人情報管理責任者を明確にし、「個人情報保護要綱」および「事務分担表」への記載が望まれます。</p>		

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		
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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の自己決定を尊重し、希望を聞きながらカラオケや映画鑑賞、スポーツやゲーム、折り紙やパズル等、趣味活動の機会提供を行っています。個別支援として、タブレットの貸し出しを行い、外部刺激に敏感な利用者には仕切りを用意する等、職員が個別に対応しています。美容院での整容を希望する女性利用者に対しては、町内の美容室まで職員が送迎を行っています。利用者の自治会では、要望やルールについて話し合う機会を提供しています。利用者の権利については、人権委員会を組織し、職員間で検討・共有を図っています。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
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。	a
<p><コメント></p> <p>権利擁護に関する指針とマニュアルが整備され、人権委員会を毎月開催し、苦情対応、虐待防止、身体拘束等について定期的に状況確認と事例検討を行っています。権利擁護に関しては、年度初めに利用者全員に説明を行い、家族には必要に応じて電話で説明をしています。職員は、人権擁護、虐待防止、強度行動障害や自閉症に関する研修を受講し、毎月自己チェックを行い、権利侵害の発生防止に努めています。食事、入浴、排泄のマニュアルには、事前に断りを入れることや、意思確認を行いながら支援することが記載されています。</p>		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの障害や特性を理解し、個別支援計画や支援要綱を作成しています。自分で行うことは自分で行ってもらい、できないところを支援する見守りの姿勢を基本としています。自発的な行動につながるよう、手掛かりの教示や反応の確認について、食事、入浴、排泄等のマニュアルに記載されています。意思決定が難しい方には、成年後見制度の説明等を丁寧に行い、説明と同意を基本とした支援を行っています。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の個別性に応じたコミュニケーション手段を支援しています。意思疎通が可能な利用者が多いものの、丁寧でゆっくりとした説明や、絵カード・スケジュール表による視覚的支援も行っています。漢字にはルビを振り、利用者が作成した表示も活用しています。また、タブレットの貸し出しを行い、音声読み上げソフトや拡大鏡を使用することで、情報の理解を支援しています。成年後見制度や相談支援事業所の協力を得て、適切な支援提供に努めています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談は、日常生活支援の中で日々対応しています。込み入った話や希望があれば、適宜に個別対応を行っています。相談希望者は、担当の相談支援専門員や職員、サービス管理責任者、苦情受付担当者等に相談できる体制を整えています。また、定期的に第三者委員が来訪するため、希望者にはその日時を知らせ、直接相談できるように配慮しています。相談内容は個別支援計画や支援に反映しています。利用者の意思決定支援に関しては、指針を策定し、その指針に基づいた支援を行うよう努めています。</p> <p>意見・相談対応について、利用者が理解しやすい説明文書を作成してはいかがでしょうか。現在の対応マニュアルが利用者への説明にも使用されている場合は、漢字にルビを振るなどの配慮が望まれます。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの意向を尊重し、日中活動を行っています。活動内容は、古紙リサイクル、クリーニング、しいたけ栽培、薪割り作業等があり、利用者の意向に沿った作業を実施しています。その他、法人内の就労支援事業所（B型）を利用し、ホタテ網加工作業や稲作作業を行っている方もいます。余暇活動としては、映画鑑賞やカラオケ等のレクリエーション活動、バドミントンやバスケット等のスポーツを行う機会を設けています。薪割りを行う方々は、納入時に地域の方々と交流をしています。</p> <p>自己評価を通じて、施設側が企画する余暇活動に利用者の意向を反映させる取り組みが進むことに期待します。</p>		

A⑦	A-2-(1)-⑤ 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
<p><コメント></p> <p>障害の状況に応じた適切な支援と支援の質の向上を図るため、強度行動障害や自閉症支援、介護や障害、病気等に関する知識と支援技術の研修機会を積極的に確保しています。また、申し送りや記録の確認、会議での情報共有を通して連携を図り、適切な支援に努めています。自閉的傾向が強い利用者支援委員会や身体機能の低下、認知症傾向が見られる利用者支援委員会を開催する他、必要に応じて発達障害者支援センターから専門的助言を得る等、利用者の特性理解と適切な支援方法について検討・見直しを行っています。</p>		
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中活動と利用支援等を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>食事に関しては、年1回の嗜好調査を実施し、毎月開催される給食会議には利用者も参加して意見や要望を反映させるよう努めています。管理栄養士による栄養マネジメントのもと、普通食、刻み食、半刻み食、ミキサー食、肥満食、糖尿病食等の多様な食事形態を提供し、健康管理に配慮しています。入浴や排泄支援については、利用者の特性に応じて機械浴の活用や定時誘導を行っています。また、移動や移乗の際は歩行器や車椅子等の福祉用具を適切に活用し、個別支援要綱に基づいた支援を行っており、利用者の自立を促す取り組みを進めています。</p> <p>見た目や香りに配慮した「ソフト食」の導入が期待されます。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>2014年に建て替えられた後、完全個室化され、冷暖房も完備されており、利用者が快適な日常生活を送れる環境が整っています。居室やトイレ、浴室にはドアやカーテンが設置されており、プライバシーが保護されています。また、居室には個人の好みに応じた家具や私物を配置・持ち込むことが可能です。利用者の満足度調査を実施し、その意向を反映するよう努めています。一方で、トイレや浴槽、洗濯室の換気や換気扇、浴室の扇風機・カーテンレールの埃、汚物処理槽の黒ずみが気になりました。</p> <p>定期的な環境整備において、清掃エリアや清掃箇所をリスト化し、担当者、清掃時期、確認項目、上司の確認等を含めた手順を作成してはいかがでしょうか。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況に応じた機能訓練や生活訓練を実施する他、音楽に合わせた介護予防運動を毎日行っています。看護師の助言を受けて日課に運動を取り入れ、機能訓練や生活訓練を行い、半年ごとに評価・見直しを行っています。利用者の高齢化に対して、看護師からアドバイスを受けているものの、他の専門職からの助言がない点が気になりました。</p> <p>職員配置の難しさがあるとは思いますが、理学療法士や作業療法士等からの助言を受けられる機会を設けることで、より利用者の個別性に応じた支援が可能になると考えられます。</p>		

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。	a
<p><コメント></p> <p>毎日、検温や排泄状況を確認・記録し、血圧管理が必要な利用者には血圧測定も行っています。また、入浴支援時に身体の状態を確認し、健康管理に努め、その内容を個別支援計画に反映させ職員間で情報共有を図っています。施設内には昇降台や自転車が設置されており、各利用者の支援要綱に基づいた健康管理が実施されています。さらに、看護師2名を配置し、利用者がいつでも相談できる体制を整えています。法人内外の研修では、感染症、応急手当、特定疾病等について学び、利用者の体調急変時の対応方法や医療機関との連携を支援するマニュアルも整備されています。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>看護師が薬の管理を担当し、服薬マニュアルに従って、服薬対応職員がダブルチェックを実施しています。毎月、内科および精神科の往診があり、その際、看護師または職員が医師に経過報告や相談を行い、医師からの指示や助言を基に適切な対応をしています。職員は、ALS やパーキンソン病などの疾患に関する研修を受講し、看護師や医療機関と連携して安全管理体制の構築に努めています。なお、痰吸引が必要な利用者はいません。</p> <p>服薬マニュアルに、服薬拒否時の対応手順を追加することを検討してはいかがでしょうか。</p>		
A-2- (6) 社会参加、学習支援		
A13	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
<p><コメント></p> <p>コロナが5類に移行してからは、利用者の意向を尊重し、帰宅や外泊を再開しています。また、職員同行での町内外出や買い物支援も再開し、町内の夏祭りや洋ランまつりへの参加も行っています。日帰り旅行や一泊旅行も実施していますが、青森市街への買い物については、コロナ感染が心配で再開が難しい状況です。絵や作文の公募を寮内に掲示し、希望者には個別対応をしています。調べ物をしたい場合は、タブレットを貸し出しています。</p> <p>利用者への定期的な学習支援への取り組みが望まれます。社会参加や学習支援に関する情報収集を進め、利用者への情報提供と活動実践が行われることが期待されます。個人差を考慮し、希望者を対象としたアートや創作活動等の講座開設日を設けてみてはいかがでしょうか。外部講師を活用し、季節の飾り作り、ダンスやスポーツ教室、ひょうたんランプ作り、コーヒー教室、クッキーやパン作り等、多様な活動を提供してみてはいかがでしょうか。</p>		
A-2- (7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A14	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
<p><コメント></p> <p>現在グループホームでの生活を希望している利用者1名の相談に対応しています。状態の不安定さも見られるため、利用者本人の生活に対する不安に対し、意欲を高める働きかけは十分に行えない状況です。近隣地域のグループホームの定員は多くはなく、障害者を受け入れる地域の受け皿の不足も合わせて課題となっています。</p> <p>受け皿の不足が課題となっていますが、施設としては、地域生活に関する利用者への情報提供や意向確認の方法、相談への対応方法、そして安心感や意欲を高める支援への取り組みが今後一層期待されます。</p>		

A-2- (8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A15	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
<p><コメント></p> <p>利用者の意向を尊重し、外泊や帰宅を支援しています。家族には、月1回、担当職員から電話等で近況報告を行い、家族からの相談や意見にも対応しています。面談や相談の希望がある場合は個別に対応し、相談内容は個別支援計画に記録して職員間や相談事業所とも共有し、適切な家族支援につなげています。また、利用者のけがや体調不良に関しては、連絡方法を含むマニュアルが整備されており、迅速かつ適切に対応しています。保護者（家族）会が組織されており、年1回の総会や役員会には職員も参加し、意見交換を通じた交流が図られています。</p>		

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3- (1) 発達支援		
A16	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
A-4- (1) 就労支援		
A17	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		
A18	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		
A19	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		