

第三者評価結果 公表シート

(このシートに書かれている内容は、そのまま富山県福祉情報システムにおいて公表されます。)

事業所名	溪明園あすなろ
第三者評価機関名	社会福祉法人 富山県社会福祉協議会
評価実施期間	令和 7年 6月 11日(契約日)～ 令和 8年 1月 19日(評価結果確定日)
過去受審回数 (前回の受審時期)	- 回

1. 概評

◇ 特に評価の高い点

【「挙国(CO-9)一致」で挑む経営課題への組織的な取組】

「第3次中期経営計画策定/推進委員会」主導の下、令和5年度より基本構想を確立している。法人が運営する“9”事業所＝国と位置付け、“協力・共存・地域社会・積極的・行動・調整・連携・続ける・約束”の9つのキーワードを掲げ、それらの英単語に共通する「CO」を用いて「挙国(CO-9)一致」というスローガンを設定している。法人は経営課題として5項目を設定し、課題解決に向け横断型8つの委員会を運営している。各委員会では取組内容、実施状況、評価について検討を重ね、成果につなげている。管理者は、事業所内会議の冒頭で法人及び事業所(園)の現状と課題、進捗状況等について職員に説明し、周知を図るとともに、職員が見通しを持って取組めるよう努めている。委員会で得られた成果や次年度に向けた提言・課題等については、令和6年度事業報告書に記載し、翌年度の事業へ反映させることで、計画的に進めている。各種計画は職員へ説明、配布し、地域に対しては、ホームページ上で広く公開することで法人の存在意義を広く発信している。

【経営力・運営力の強化に向けた組織体制の構築】

健全な法人運営に向け、中期経営計画書(3か年)の作成・周知・配布及びホームページでの幅広い情報提供に努めている。適正な経営・運営のため、法人内に複数の委員会を設置し、定期的に会議(報告、検討、提案等)を実施し、記録として残している。事業所では、事務役割や責任者及び担当者が明記された「事務分担表」を年度毎作成し、全職員に配布して運用している。経理、取引等に関する業務については、法人本部室と事業所が、各事務の取扱いに規定を設け適正な業務運営を図っている。法人は、経営コンサルタントの導入による将来に向けた事業内容の検討や、公認会計士による年1回の外部監査により、指導、助言、専門的支援等を受けることで、適正性の評価と経営改善に向け公正かつ透明性の高い取組みが実施されている。

【サービスの質の向上と虐待ゼロを目指した取組】

令和7年度の重点取組として「サービスの質の向上と虐待ゼロを目指す」と掲げ、第三者評価調査に初めて取組んだ。また「利用者様幸福度チェックリスト」を活用し、意思決定支援のプロセスを意識しながら利用者の満足度を測る試みや、利用者の自己肯定感を高めることを目的に、

日々の中で利用者の良い点を記録し、利用者の中から毎月「MVA(最優秀あすなろ)」を選出している。このような取組は、まだ効果的な手法としては課題が残るものの、不適切ケアの防止や虐待の兆候の早期発見、職員間における支援の差異に気づききっかけとなっている。今後、利用者の意思や希望を尊重した福祉サービスの提供へとつながり、強度行動障害を有する利用者や高齢利用者等の支援が困難なケースへの積極的な介入にもつながっていくものと評価できる。

【利用者一人ひとりの価値を尊重し、大切にする姿勢に基づく支援】

「令和7年度事業計画～令和7年度重点目標・重点取り組み～」の一つに「毎月、MVA(最優秀あすなろ)」を選出し、利用者の自己肯定感を高める。利用者が自分の存在価値を再認識し、自己肯定感を高めることができるように、支援職員が利用者様の良いところ等を説明する。利用者様が現状よりもやりがいを持って生活できることを目指す。」を掲げている。「MVA(最優秀あすなろ)」に選ばれた利用者については、頑張ったことを一言添えた顔写真付きのポスターがフリースペースの壁に掲示されている。居室にも「MVA(最優秀あすなろ)」に選出された時の写真が掲示され、利用者にとって認められた喜びとなっている事が伝わる。また、意思表示や感情のコントロールが難しい利用者に対しては、意思確認の工夫を行い、思いを汲み取る支援や、興奮が収まるまで気長に見守る支援に努めている。日常の関わりを通じて利用者理解に努めることで、利用者と職員との良好なコミュニケーションが図られている。

◇ 改善を求められる点

【地域の福祉ニーズ等にもとづいた公益的事業についての検討】

当事業所は福祉避難所に指定されており、災害時には施設が適切に運営され、避難者が安心して生活できる環境が求められることから、非常災害時等への対応強化に努めているが、公益的活動は行われていない。今後は事業所の役割や取組を地域に対して積極的に情報提供するとともに、利用者の特性や人員状況を踏まえ、間接的にでも実施可能な公益的事業について検討されたい。

【利用者が意見を述べやすい環境の整備】

設備面では個室化が困難であり、利用者の特性上、プライバシー保護の理解が十分に及ばず対応に苦慮することもある。外部の人にも相談できることや苦情処理の流れ等の明示、意思決定のプロセスを意識した対応により、利用者が相談や意見表明を行う際に方法や相手を選択できることを周知する取組に期待したい。

【自己評価に取り組む体制の整備】

利用者の高齢化や障害の多様性と重度化に対応するため、より専門的な知識や技術、障害者の権利を理解し、受容するという基本的な姿勢を学ぶことを目的に、様々なテーマで研修会を開いている。令和7年度の重点取組として「サービスの質の向上と虐待ゼロを目指す」と掲げ、第三者評価調査の受審に取組み、サービス内容に向き合う機会を設けたが、自己評価が一部の役職員間の実施に留まっている。今後、自己評価のプロセスと効果の理解を深め、多くの職員が自己評価に取り組む体制を整備し、組織として継続的に取組みサービスの質の向上につながることを期待したい。

3. 各評価項目にかかる第三者評価結果(別紙)

4. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

この度は、福祉サービス第三者評価事業に係る調査および評価結果をお取りまとめいただき、誠にありがとうございました。

概評にもございますとおり、今回当事業所が福祉サービス第三者評価に取り組んだ目的は、法人の中期経営計画書および事業計画書に掲げる「サービスの質の向上と虐待ゼロを目指す」ことを実現し、最終的には利用者様お一人おひとりが実り多い人生を送ることができるよう支援するためであります。

今回の評価結果においては、特に評価の高い点として4点をご提示いただきました。法人理念に基づく中期経営計画および事業計画の取組が、事業所のみならず、溪明園および法人全体の組織として高く評価されたことは、これまでの実践に対する大きな励みとなり、今後の取組への自信につながりました。

一方で、改善を求められた点として挙げられた3点については、公益的活動を通じた地域とのつながり、利用者様の意思決定支援の在り方、そして職員全体としての合意形成など、いずれも障害福祉サービスにおいて極めて重要な課題であることを改めて認識したところです。

そのため、今回の評価結果につきましては、事業所内にとどめることなく、園全体の職員が閲覧できるよう周知するとともに、管理者が園の運営委員会および事業所会議において内容を説明し、園内一体となった「挙国一致」の取組を進めております。また、公益的活動による地域とのつながりについては、「地域連携推進会議」の実施を踏まえ、地元地区の自治会長に地域清掃活動の再開を依頼し、調整を行うなど、課題解決に向けた具体的な取組を開始しております。

昨年度、法人および溪明園は創立40周年という節目を迎え、法人として次の10年に向けた歩みを始めております。法人理念である「利用者の実り多い人生が送れるように支援します」を大切にしながら、働く職員もまた実り多い人生を送ることができるよう、誰もが安心して暮らせる社会の実現に向け、今後も尽力してまいります。

第三者評価結果

※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、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>法人理念及び基本方針は全9事業所共通しており、事業所掲示、ホームページ、事業計画、法人委員会及び議事録フォーマット等に明示・明記している。事業所において、理念・基本方針の実践に向け「支援計画書（第1章）」に、Ⅰ基本理念・基本方針、Ⅱ倫理綱領、Ⅲ行動規範を明文化しており、使命や目指す方向性を読み取ることが出来る。会議や平日（月～金曜日）朝の引き継ぎ時には必ず職員が口頭で朗読し職員間での意識を高めている。今後は、特性のある利用者や高齢な家族等にも理解しやすい資料の作成に取組み、利用者及び家族等に向けた周知への工夫に期待したい。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>社会福祉事業全体の動向については、専門誌「サポート」の毎月購読や、富山県知的障害者福祉協会からの定期メールによる情報収集を行い、障害福祉分野の知識を深めている。また、WAM NET（ワムネット）からの定期メールや日本社会福祉士会の情報誌から、社会福祉事業全体の動向把握に努めている。しかし、これらの情報を十分に分析するまでには至っていない。地域障害福祉施策の動向と経営環境の把握・分析については、砺波圏域3地域の各種障害福祉計画の内容の把握、圏域の関係機関による情報提供等による利用者数・利用者像等、障害福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータ収集等、事業所が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を整理し検討している。月末に、管理者以上の管理職・役員による法人運営会議を行い、前月分の利用者について、年度末の事業報告においては過去5年分の利用者の推移、利用率等の分析を行っている。</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>法人は経営課題として、1. 安定した事業経営の推進、2. 虐待防止の取組強化、3. 中長期的な施設・設備整備の推進、4. 非常災害時等への対応強化、5. 業務効率化とIT活用の推進を掲げ課題を明確に示している。課題解決に向け法人組織として「経営」「運営」「中期経営計画策定/推進」「湊明園再整備準備室」「DX/BPR 推進」「BCP 策定」「虐待防止」「手をつなぐとなみ野・湊明会連携協力会議」の法人横断型8つの委員会を運営し、事業所から役職者及び職員が1名以上参加している。各委員会では、取組内容、実施状況、評価について検討し成果につなげている。管理者は、事業所会議の冒頭で法人及び事業所（園）の状況と課題、進捗状況等について職員に説明し、周知を図り具体的に取組んでいる。委員会における成果や次年度に向けた提言（課題）等については、令和6年度事業報告書に記載し職員等へ報告、ホームページ上で広く公開している。</p>		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人内に理事長と「経営委員会」で構成する「第3次中期経営計画策定/推進委員会」を設置し、第3次中期経営計画（2023-2025）、I 法人の基本理念、II 重点事項、III 基本構想、IV 実行計画（年度毎更新）を策定している。本計画より「挙国（CO-9）一致」を掲げ、過去の中期経営計画からの課題と経営状況の把握・分析を踏まえ未来を見据えた7項目を設定し、マンドラチャート（手法）を用いてそれぞれ8つの要素を抽出し、整理して、目標設定している。7項目に分類された実行計画は、それぞれ事業所内で四半期毎に見直しを行っている。計画には施設整備やDX（デジタルトランスフォーメーション）等、予算化が必要な項目も含まれている。制度改定による報酬見込が不透明な部分はあるが、財務分析に基づいた収支計画が併せて策定されるよう今後の取組に期待したい。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>令和6年度より利用者本位のサービス提供として「利用者様幸福度チェックリスト」を活用し、結果分析を点数化によって実施している。点数が減少した要因を検討した上で、重点取組方針をサービスの質の向上と虐待ゼロの実現、利用者の自己肯定感の向上とし、第3次中期経営計画にあるIV実行計画（2025）を反映させた「令和7年度事業計画」が策定されている。事業の具体的な内容としては、第三者評価制度の活用により、サービスの質の向上と虐待ゼロを目指すことが掲げられている。また、利用者の自己肯定感を高める取組として、毎月利用者の中から「MVA（最優秀あすなろ）」を選出し、職員が利用者の良いところを広く紹介する支援等が明記されている。中期経営計画における、III 基本構想・マンドラチャートの</p>		

項目に盛り込んだ予算概要と事業全体像が把握できる令和7年度資金収支予算書も作成されている。		
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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>事業計画の策定にあたっては、管理者が前年度11月に事業所内での検討（背景、目的、課題、経費、時期等）について指示し、12月に事業所会議で職員等の参画のもと、サービス管理責任者が中心となって取組内容の原案を作成している。原案は管理者が確認し、2月に本部室によるヒヤリングに提出して、経営委員会で決定する手順となっている。実施状況の評価は、園内運営会議と事業所会議で四半期毎に実施する等、組織として体制はあるが、実行内容、評価担当者・内容、分析・検討・課題抽出等における一連の取組について、記録が十分とはいえない。今後は、事業計画における具体的に取組んだ内容と達成度の評価、それらの記録が整備され、より職員の理解を深めながら策定する工夫に期待したい。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>事業計画の保護者会（家族会）への説明は、毎年6月に実施する溪明園保護者会にて小矢部エリアの保護者に対して、内容を説明している。また、年2回程度、園内で保護者会を開催し、園内での生活状況と事業内容の進捗状況を説明している。ホームページには、理念や基本方針、毎年度の事業計画書・報告書、収支予算書・決算書等を掲載しているが、利用者及び家族等に対して事業計画の周知については資料の配布、掲示ともに不十分であり、今後の課題と捉えている。事業計画書には、利用者に関わる取組として「MVA（最優秀あすなろ）」の選出が位置付けられている。事業所内会議において利用者の意見を参考に選出し、選考理由を掲示物で示すことで、利用者が体験を通して事業計画の内容を理解できるよう取組んでいる。今後併せて、利用者及び家族等にわかりやすい形であすなろ事業所の事業計画を作成し、周知を図る工夫に期待したい。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>法人は、横断型8つの委員会を運営し組織課題に取組み、溪明園あすなろ（事業所）とからまつ（併設事業所）では、より利用者支援の向上を目的とした7つの委員会を運営している。令和6年度事業計画では、虐待ゼロを目指して取組んだが達成に至らず、その評価を受け、事業所会議、溪明園研修委員会と人権・権利擁護委員会において、虐待をテーマに3回、職員の年齢層別に職員間でのコミュニケーション研修を数回実施している。令和7年度事業計画に第三者評価受審を位置づけ取組んだが、自己評価については、全職員での取組が実施さ</p>		

れず、管理者及びサービス管理責任者が中心となり、事業所内会議にて意見の集約と課題の抽出に留まっている。今後は、職員が定期的に自己評価に取組み、自身の業務を振り返ることや集計・分析結果をもとに事業所としての強み・弱みを把握する仕組みの構築に期待したい。		
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
<p><コメント></p> <p>自己評価については、管理者及びサービス管理責任者が中心となり自己評価を実施し、事業所内会議にて意見の集約と課題の抽出を図っている。今後は、第三者評価受審及び自己評価のプロセスを踏まえて、できるだけ多くの職員が自己評価を実施することが望ましい。その上で、結果の集計・分析を踏まえて検討された課題については、受審結果の課題と共に事業所全体で共有し、優先順位をつけて取組んで行くことや、中・長期的な検討や取組が必要な内容については、組織機関とも共有し、中長期経営計画に反映していくことにも期待したい。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、中期経営計画や法人運営会議の議決事項等に基づき、自らの事業所（施設）の経営・管理に関する方針と取組を明確にし、自らの役割と責任を含む職務分掌等が明文化されており、園内運営会議、事業所内会議、研修会等で職員に配付と説明が行われている。平常時のみならず、有事（災害、事故等）における管理者の役割と責任については、事業所の「支援計画書」に不在時の権限委任等を含め明確化している。</p>		
11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、専門誌購読や日本社会福祉士会の情報誌、関係機関等の定期メールからの情報などから、遵守すべき法令についての知識の習得に努めている。これらの情報源は主に福祉分野が中心であり、管理者として必要とされる専門分野内容においては、理解度は十分でないため、管理者は認識しているため、施設運営に関する講習会等へ参加している。また、職員には「支援計画書」第1章にあるⅡ倫理綱領及びⅢ行動規範の徹底を呼び掛けている。社会労務、ハラスメント、個人情報保護、虐待対応等、多岐にわたる内容について、組織として計画的に周知する取組や事例紹介による注意喚起等を行い、正しい理解の促進と意識の向上につながる取組みに期待したい。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、サービスの質の向上に意欲をもっており目標達成に向け事業所の状況確認、職員からの相談、個別支援計画書の確認等、定期的に評価・分析を続けている。課題の改善に向けては、サービス管理責任者が中心となり解決に取組めるよう、勤務や会議等を調整している。しかし、利用者の重度高齢化により課題解決に時間を要する事例が増加しており、サービス管理責任者に加え職員の心理的負担感も大きくなっている。そのような場合、管理者は相談支援事業所と連携を図りながら、利用者、保護者、後見人、関係機関との連絡調整等を行っている。また、サービスの質の向上については、職員が心理的安全性を確保できる職場環境づくりと、職員個々の支援技術等の向上を目指し各種委員会へも働きかけている。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>経営の改善について、管理者は毎月末に園内の実績報告書を作成し、職員の労務状況と月の収入を把握、分析し、法人運営会議において報告している。今後退所が見込まれる利用者等について、園内運営会議等で職員間の情報共有を行い、新規相談者の把握や調整にも取り組むことで、利用者の受入れに柔軟に対応できる体制を整えている。また、空床時に備えて新規相談者の把握と調整に努めている。経営改善と業務実効性の向上については、エリアマネージャーとマネージャーより指示や助言を受け、相談する体制にある。今年度は昨年度から引き続き、ICT化への取組として、睡眠時見守り支援システム、対話型AI、タブレットの導入運用による働きやすい環境整備に向けサービスを展開している。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画・採用は、法人本部室が窓口となり、中期経営計画及び単年度事業計画等に示している。令和6年度は、法人（福祉施設・事業所）として、効果的な福祉人材確保を図るため、ホームページやSNSを活用した広報に注力した結果、複数の求職者からの応募があった。専門職員（有資格者）の人員配置等については、法人内の各事業所の状況を踏まえて、法人経営委員会で具体的に検討し配置されている。人材育成については、新規入職者に対してメンター制度を1年程度導入し、加えて「新任定期面談シート」を活用し3ヶ月毎に面談を実施することで、適切な指導と定着につなげている。2年目以降の職員には、各種研修会等を企画し、スキルの向上を図っている。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ b ・c
<p><コメント></p>		

<p>職員のスキルや能力向上に向け、キャリアパス制度「溪明ロード」により「期待する職員像等」を明確にしている。令和6年度には、物価及びエネルギー価格が高騰する中、福利厚生充実の一助として、処遇改善加算を活用した手当の創設、通勤手当を燃料単価に連動した制度設計に変更する等給与処遇の改善を図っている。また、役職ごとの手当をその責任に応じた金額に見直すことで、職務に対する適正な評価と職員の意欲を高め、モチベーション管理につなげている。取組が十分ではない理由としては、労働組合との調整に時間がかかることが挙げられる。労使双方による定例会を実施しながら、課題解決に向けて話し合いを継続していくことに期待したい。</p>		
<p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
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。	a・ b ・c
<p><コメント> 管理者は毎月末に、職員の有給休暇取得状況や時間外労働のデータを確認し、職員の心身の健康と安全の確保に努め、職員の就業状況を把握している。年に1度、職員の就労希望を書面（アンケート）で実施、希望者に対しては、エリアマネージャーが個別の面談を実施している。職員の相談窓口は、管理者が担っているが、定期的な職員との個別面談までには至っていない。希望があれば、随時個別面談を実施するよう心がけているが、現状としては実施に偏りがあり、職員一人ひとりの状況把握が十分ではない面がある。相談内容により、対応が難しい場合は、管理者から上司に報告、相談する体制としている。法人は9事業所あり、大規模組織として職員間の円滑なコミュニケーションを目指し、自主的なサークル活動への補助金（申請制）や、出産祝金の支給等、働きやすい職場づくりに取組んでいる。</p>		
<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。</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。	a・ b ・c
<p><コメント> 職員一人ひとりの研修計画を管理者とサービス管理責任者が策定している。配置基準上必要な研修会に参加する職員に対して、参加決定後、管理者から研修の趣旨を説明している。研修以外の人材育成については、キャリアパス制度「溪明ロード」により「期待する職員像等」を明確にしているが、職員の意向が充分配慮できる状況下にはない。また、園内において、キャリアパス制度「溪明ロード」を踏まえながら、同じ職位の中堅職員による研修会を年2回計画している。管理者より、研修委員会の担当者に対して企画の趣旨を説明し、今年度は6月に研修会を実施した。開催にあたり管理者が参加者にねらいを説明し、職員は目的を意識して研修へ参加できるよう働きかけている。</p>		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a・ b ・c
<p><コメント> 職員の教育・研修に関する基本方針は策定されていないが「支援計画書」第1章Ⅱ倫理綱領及びⅢ行動規範においては、3. 職員の専門性向上が明文化されている。10章には、職員研修計画（外部研修内容）が作成され、それに基づき教育・研修が実施されている。制度上における必須研修については、各委員会が主体的に企画・立案・実施している。研修について</p>		

<p>は、委員会が中心となり、参加者アンケートにて分析と見直しが行われている。この取組みに加えて、年末以降に、管理者とサービス管理責任者、研修委員会等で次年度の研修内容等を検討し、翌年度の単年度計画に反映させている。職員の教育・研修に関する基本方針、資格取得に向けての補助や勤務・業務調整サポート制度等の仕組みが今後整備されることを期待したい。</p>		
19	<p>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。</p>	<p>a・③・c</p>
<p><コメント></p> <p>職員一人につき、外部研修を年に1回以上受講できるよう研修計画を作成している。研修会の選定にあたり、現状の職位と今後担う見込みのある役割を踏まえて管理者及びサービス管理責任者で検討している。具体的には、サービス管理責任者基礎研修、強度行動障害基礎・実践研修等、必要な研修の機会を確保している。その他の研修会については、随時、サービス管理責任者に情報提供しながら、必要と希望に応じて職員の参加を調整している。今後は、職員の研修履歴が階級や分野別に整理・管理され、職員が階級に応じて段階的にステップアップできる仕組づくりや、異動等に伴っても研修履歴が反映され、継続的な人材育成につながるような取組に期待したい。</p>		
<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。</p>		
20	<p>Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。</p>	<p>a・③・c</p>
<p><コメント></p> <p>実習生等については「社会福祉士実習指導者」マニュアル、養成校と連携して実習プログラムに従い、実習生と実習担当者及び指導者が見通しを持って取組み、研修・育成する体制を整えている。受け入れ担当者は、社会福祉士、介護福祉士、保育士資格を有している職員が担っている。現状として実習生のほとんどが保育士であり、実習生の課題内容に応じて実習に対応している。これからますます少子化による人材不足が懸念される中、実習生を受け入れる意義や役割を組織全体で学び共有するような取組に期待したい。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		<p>第三者評価結果</p>
<p>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。</p>		
21	<p>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。</p>	<p>a・③・c</p>
<p><コメント></p> <p>法人ホームページ等を活用して法人及び事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容を幅広く公開している。また、法人の理念、基本方針やビジョン等については、中長期経営計画書等をもとに、行政、地域の関係機関等に対して明示、説明し、法人の存在意義やサービスにおける役割が伝わるよう努めている。事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容については、ホームページで「現況報告書」により公表している。事業所では年2回、広報誌「溪明」を発行しSNSのQRコード、エリアマネージャーの挨拶や事業所活動紹介等を掲載している。広報誌は、近隣地区長</p>		

宛に配布し、各地区での住民への周知を依頼している。広報誌の紙面内容の充実と、園周辺地区への周知方法の更なる工夫を今後の課題と捉えている。		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所における事務、経理、取引等に関するルールは各種規程等に基づき、明確化されている。職務分掌と権限・責任は「障害者支援施設 溪明園あすなろ 事務分担表」にて明確にされ、年度初めに職員に1部ずつ配布し、事業所内会議にて周知している。月末に、管理者以上の管理職・役員による法人運営会議を開催し、前月分の利用率を確認している。年度末の事業報告においては過去5年分の利用者の推移や利用率等の分析を行っている。法人本部室では、事業、財務に関する外部の公認会計士等の専門家によるチェックや指導を受け、その指摘事項に基づいて経営改善に取り組んでいる。令和6年度より経営コンサルタントの支援を受け、さらにはAI活用に向けた基盤整備を開始する等、将来的な業務効率化に向けた基盤整備にも着手している。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>「地域社会との交流活動計画」に基づき、コロナ禍に中止していた活動は、令和6年度から段階的に再開し、ボランティア等の受入れにより、音楽、美術、体操等を楽しんでいる。またスポーツ大会や買い物、外食等の個別外出支援、小旅行にて地域における社会資源を活用している。今後はコロナ禍前に実施していた奉仕活動や園祭り等の行事拡大を予定しているが、法人の重点取組の一つである「利用者確保による安定した事業経営の推進」を図る上でも、地域連携推進会議の仕組みを活用した更なる取組を期待したい。</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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>「ボランティア受入計画」「外部講師依頼計画」があり、ボランティア担当者は小矢部市社会福祉協議会主催の研修会に参加し、ボランティア活動について学んでいる。関連計画は依頼先一覧に留まっており、地域の学校やボランティア団体に対しての働きかけが不足していることや、担当者の異動により質の維持が困難であることが課題として挙げられている。</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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>「支援計画書」に関係機関の年間行事予定や各種要請先等を明記し、関係機関との連携状況は、事業所内会議や各種委員会、各種記録の回覧等で情報共有している。コロナ禍では関係</p>		

<p>機関との交流が減少し、若手職員の連携経験が少ないことから、現在は出向いて顔の見える交流を意識している。しかしながら問題提起や解決に向けての協働的な取組には至っていない。</p>		
26	<p>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。</p>	<p>a・ⓑ・c</p>
<p><コメント> 年2回程度、小矢部市障害福祉課への意見陳述や情報提供を行い、助言を受けている。また地元の各地区長に事業所の現状を説明し、移転に関する意見集約とニーズ調査の依頼を行っている。これら連携等により得た情報は、毎月開催の運営委員会、溪明園再整備準備室委員会等にて共有し『小矢部市障害者福祉計画』の分析や溪明園移転に伴う現状と課題の整理により、地域の福祉ニーズ等の把握に努めている。今後は分析結果をわかりやすく示し、改善アクションにつなげていくことを期待したい。</p>		
27	<p>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。</p>	<p>a・b・ⓒ</p>
<p><コメント> 公益事業は行っていない。福祉避難所に指定されており、非常災害時等への対応強化を図っているが、役割や取組について地域への情報提供等を期待したい。また法人本部や同法人事業所職員が、フードバンクや募金活動等に参加しているため、当事業所でも地域の福祉ニーズ等にもとづいて、限られた人員でも行える公益的活動について検討されたい。</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

		<p>第三者評価結果</p>
<p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>		
28	<p>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。</p>	<p>a・ⓑ・c</p>
<p><コメント> 「基本理念・基本方針」「倫理綱領」「行動規範」にて利用者を尊重する姿勢を明示し、朝の引継ぎや各種会議での復唱、施設内掲示等で確認している。また権利擁護や強度行動障害の支援に関する研修、権利擁護チェック、利用者の満足度チェックの実施により、状況の把握や評価等を行っている。令和7年度の重点取組として「サービスの質の向上と虐待ゼロを目指す」と掲げ、第三者評価調査の受審に取組み、また利用者の自己肯定感を高めるために、毎月「MVA(最優秀あすなる)」を選出している。しかしながら職員の理解度には差があることを把握しており、各種取決めの運用に関しては、職員間のコミュニケーションを重視し、継続的改善に取組まれたい。</p>		
29	<p>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。</p>	<p>a・ⓑ・c</p>
<p><コメント> 「基本理念・基本方針」「倫理綱領」「行動規範」はプライバシー保護に配慮した内容であり、</p>		

<p>人権・権利擁護委員会が中心となり、プライバシー保護、意思決定支援、虐待、身体拘束等関連マニュアルの見直しや研修等に取り組んでいる。設備面では個室化が困難で、また利用者の特性上、プライバシー保護の理解が及ばず対応に苦慮することもあるが、今後はわかりやすい表示や意思決定のプロセスを意識した対応に期待したい。</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）が適切に行われている。</p>		
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・ b ・c
<p><コメント> 事業所の案内は、主にホームページで行われ、基本情報以外に行事や研修の取組を紹介する等、最新の情報となっている。また事業計画、事業報告、第三者評価等の情報公開も行っている。令和6年度にパンフレットの見直しを図ったが、関係機関等への配布は行っていない。今後はホームページとパンフレットの効果的な使い分けや連動の仕方、利用者の特性に寄り添ったわかりやすい表示についての工夫を期待したい。</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。	a・ b ・c
<p><コメント> 「重要事項説明書」「利用契約書」は適切に整備され、利用者や家族等への説明が行われている。また「個別支援計画書」の作成にあたっては、利用者に個別支援会議に参加してもらい、利用者の自己決定に配慮した福祉サービスの提供を目指しているが、利用者の特性に寄り添ったわかりやすい表示や理解度評価においては模索中である。今後は利用者が主体的に見ることができるよう補助的文書を作成する等、自己決定および意思決定支援に関わる書類等の工夫に期待したい。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a・ b ・c
<p><コメント> 利用者が入院等した場合の対応について「重要事項説明書」で明示し、入院先への訪問や退院後の福祉サービス再開等、継続性に配慮した対応を行っている。福祉サービスの提供が終了した後の相談窓口を設置しているが、今後の生活や支援に不安を感じる家族の声もあるため、福祉サービス提供後の評価、ケアの引継ぎ、社会資源等の情報提供のあり方について検討されたい。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</p>		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a・ b ・c
<p><コメント> 利用者の誕生日月にリクエストメニューを聞き取り献立に反映し、食べ物の写真やイラストによるアプローチ等も行い、食事に関して興味を持てるよう支援している。「利用者様幸福度チェックリスト」を用い、意思決定支援のプロセスを意識して、年2回利用者満足度を測っているが、数値の分析に苦慮していることから、多角的な評価方法について検討することが望ましい。利用者の自己肯定感を高める取組として「MVA(最優秀あすなる)」を毎月選出しており、この取組による利用者の変化にも注視し、あらゆる場面での選択の機会を確保する等、</p>		

更なる満足度の向上について期待したい。		
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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の体制については「重要事項説明書」「利用契約書」に明示しており「重要事項説明書」には、行政機関やその他の苦情受付機関一覧を明記している。掲示での周知も行っているが、苦情解決の流れについては、一目で理解できるような工夫が今後の課題である。苦情解決の仕組みが機能するためには、解決結果の説明、公表等を含め具体的な取組に期待したい。</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>利用者が相談や意見を述べたい時に、方法や相手を選択できることについて、周知の取組がなされていない。設備の都合上、相談スペースへの移動は利用者の負担もあることから、共有スペースか自室(相部屋)で対応しているが、場所を選ぶ機会を意識的に設けること(その都度声かけ確認等)が望ましい。また外部の人にも相談できることをわかりやすく表示する等、意思決定支援のプロセスを踏まえた取組を期待したい。</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>相談や意見に対しては、担当職員やサービス管理責任者に引継ぎ、迅速な対応を行っている。また意思表示が困難な利用者にあたっては、家族等に意見を聞いたり、利用者の様子を観察したりして、利用者が求めることを推測しながら対応している。食事のリクエスト、自室へのテレビ設置等の要望に応じているが、意思表示が困難な利用者が多いことから、苦情解決同様に、利用者からの意見や要望、提案等を吸い上げる取組を強化されたい。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>人権・権利擁護委員会、感染予防委員会、防災等委員会が関連マニュアル等を整備し、安心・安全な福祉サービスの体制については「重要事項説明書」「支援計画書」で明示している。睡眠時見守り支援システムを活用し、転倒等の事故を未然に防止しており、繰り返し発生した事案については、関連する外部研修を受けた職員から指導を受ける等、再発防止に取組んでいる。事故報告書等の様式は整備されているが、現場支援優先により速やかな記録に至らず、分析・検証に関しては苦慮している。今後は法人で組織しているBCP(事業継続計画)委員会、BCP(事業継続計画)との連動も意識し、リスク管理と危機管理の継続的な取組を期待したい。</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・ b ・c

<p><コメント></p> <p>感染予防委員会が中心となり、各種感染症に関するマニュアルの整備、研修委員会と連携した研修の実施、対応の振り返り等を行っている。「保健衛生年間計画」「感染症事業継続計画」を整備し、適宜事例研修を実施する等、安全確保に向け取り組んでいるが、マニュアル遂行の徹底には至っていないことから、管理者、サービス管理責任者、看護師が適宜指示を出し、医療機関の看護師による指導を受ける等、周知徹底を図っている。</p>		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的にやっている。	a・ ⑥ ・c
<p><コメント></p> <p>防災等委員会が中心となり、関連マニュアルの整備、避難訓練の企画・実施等を行っている。「自然災害時事業継続計画」が整備され、栄養管理委員会は、非常食の備蓄状況や災害時の献立を明確にしている。立地条件から、地震、豪雨、豪雪時の土砂崩れ等によるアクセス道の封鎖、電力不足の恐れもあることから、想定を超えた事態の克服に向けては、関係機関との協議や合同訓練等の強化を図り、地域協働での防災リテラシーの向上を期待したい。</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。	a・ ⑥ ・c
<p><コメント></p> <p>利用者尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢を明示した「支援計画書」を整備しており、保健、栄養、日常生活等、全10章にわたって福祉サービスの標準的な実施方法を文書化している。また個別性が求められる事項については、利用者一人ひとりの手順を示し「個別支援計画書」「強度行動障害支援手順書」も活用し、福祉サービス全般にわたって、定められた手順での実施に努めている。毎月開催している運営委員会や事業所内会議にて実施状況を確認しているが、提供する福祉サービスが標準化できるようさらなる取組に期待したい。</p>		
41	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a・ ⑥ ・c
<p><コメント></p> <p>各種委員会の役割分担が明確になっており、外部研修等で得た知識や技術を踏まえ、各委員会が担当する関連マニュアルや計画の見直しを行い「支援計画書」に反映している。標準的な実施方法に係る文書については「個別支援計画書」との連動や改訂箇所、注意事項等がわかるよう表記を工夫する等、職員が活用しやすいツールに改善していくことを期待したい。</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・ ⑥ ・c
<p><コメント></p>		

<p>「フェイス/アセスメントシート」「ニーズの整理」といった様式を用い、意思決定支援のプロセスを意識してアセスメントを行っている。利用者に個別支援会議に参加してもらい、サービス管理責任者およびその資格を有するチーフが個別支援計画原案を作成し、利用者への口頭や筆談での説明を経て、個別支援計画の策定に至っている。また家族等にも提示し、対面できない場合は電話で説明している。支援困難ケースでは改善策が見出せていないため、様々な職種による多角的な視点を取り入れることで、不適切対応の防止等につながることを期待したい。</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> 利用者の誕生日に「個別支援計画書」を作成し、6ヶ月に1度以上定期的に見直すほか、必要に応じて見直しを行い、内容については利用者や家族等の同意を得ている。利用者の申し出により、いつでも見直すことができることを「重要事項説明書」にて明示しているが、意思表示が困難な利用者が多いため、意向把握が不十分であると捉えており、利用者の意思・希望が尊重される意思決定支援の推進により、福祉サービスの質の向上に関わる課題等を明確にしていくことが望ましい。</p>		
<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。</p>		
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、職員間で共有化している。	a・ b ・c
<p><コメント> 「生活介護日誌」「医務日誌」「当直日誌」「夜間スタッフ日誌」「職員引継ぎ簿」等の記録があり、毎月「MVA(最優秀あすなろ)」を選出することから、利用者の良いところを見たら「生活介護日誌」に記録している。意思決定支援のプロセスを共有し、確立していくためには、利用者の選好の拾い出しを記録化することも必要であるため、ソフトの効果的な利用や記録要領等の整備により、職員間での情報の収集・共有・蓄積・更新がなされることを期待したい。</p>		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a・ b ・c
<p><コメント> 利用者の記録や情報の管理、開示については「個人情報保護規程」に基づき「重要事項説明書」に明示している。記録管理に関する教育や研修履歴はあるが、毎年の実施には至っていない。利用者の高齢化、重度化、多様な特性等に加え、人材の確保という経営課題解決を図るため、支援・環境面でのICT化に取り組んでいる。そのような中で、情報倫理や情報セキュリティ対策への意識を高める必要があるため、情報セキュリティや個人情報保護に関する研修や、情報資産の保護・管理に係る点検を、毎年継続的に実施することに期待したい。</p>		

評価対象 A

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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>衣類、飲食、理美容は利用者の希望を聴取し自己決定を尊重した支援に努めている。意思表示が困難な場合は家族に確認したり職員が推測したりしているが、利用者の意思か判断しにくい場合がある。今後、利用者一人ひとりに柔軟かつ多様な方法で意思や希望を汲み取ることが出来るよう、全職員で支援技術等を高め合いながら、自己決定や自己選択を尊重した個別支援の実践に期待したい。</p>		
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・-・ c
<p><コメント></p> <p>原則禁止される身体拘束については、緊急やむを得ない場合に一時的に実施する際の具体的な手続きと実施方法を明確に定め、職員に周知、徹底している。利用者の意思決定支援と虐待防止については年2回研修を実施し、虐待防止に関するマニュアルを配付して職員の理解を図るよう努めている。また、事例を参考にどのような場面で権利侵害が問題になったのかを自分事として捉え、考える時間を設けている。職員の中には「不適切な支援や虐待について具体的に示して欲しい」「良かれと思った支援が不適切につながるのでは」と悩んでいる者もあり、今後も継続して事業所内会議等で検討する機会を定期的に設けていくことが望ましい。また、権利擁護の取組について利用者や家族、後見人等に対する周知が不十分という課題が明確になっており、今後の取組に期待したい。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況、生活習慣や望む生活等を理解し、一人ひとりの自律・自立に配慮した支援を行っている。掃除や片付け等、利用者が自力で行う生活上の行為については、見守りの姿勢を基本とし、必要な時に支援するよう努めている。しかし、全職員による支援の統一が十分でない場面や、年次有給休暇等による職員不足時には、日課活動が優先され見守りの姿勢が徹底できない場合もある。今後、利用者一人ひとりの支援の方針や方法を職員間で共有し、統一した実践が図られることを期待したい。自己管理が困難な事項については家族の協力を得たり成年後見人制度の利用を支援したりしている。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>日常的に関わりながら利用者の意思や希望を理解するようにしている。意思表示や伝達が困難な利用者に対しては、日頃の様子の観察や成功事例を基に職員同士情報を共有したり、イラスト、写真、実物等を使ったりしながら、一人ひとりのコミュニケーション手段の確保に努めている。今後も、意思表示や伝達が困難な利用者へ情報提供のあり方を工夫し、意思や希望の適切な理解のための取組に期待したい。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>必要に応じて個別に話を聞く機会を設け、意思表示が困難な利用者については家族等から意見を聞いている。意思決定する際の選択や判断の参考となるよう情報提供を行っており、ティータイムでは飲み物の種類を写真で提示し、利用者が選べるよう工夫している。また、職員が日常の支援の中で把握した利用者の相談内容は、事業所内会議においてサービス管理責任者等と関係職員と共有し共通理解を図っている。職員の説明の仕方や利用者の経験不足等から、選択の幅が狭くなっている現状も見られる。今後は、意思決定支援に関する基本的な考え方とともに、仕組みや手順等を組織的に整備していく取組に期待したい。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に基づき利用者の希望やニーズにより選択できるよう、リサイクル作業と体育館活動班、ひだまり班、ウオーキング班で、アルミ缶潰しやウオーキング、創作活動、軽運動や機能訓練、リラックスタイムといった活動内容を提供している。特別活動として外部講師を招いて、音楽療法、臨床美術、3B体操、健康体操・レクリエーションを提供している。コロナ禍で地域の様々な活動に参加することは減少しており、小旅行や個別外出等は実施しているものの、コロナ禍以前の状況には戻っていない。今後、利用者一人ひとりのニーズに応じた多様な支援が適切に行われることを期待したい。</p>		
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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>個別的な配慮が必要な利用者については、支援記録簿等に基づき、支援方法の検討・見直しや環境整備等を行っている。職員間で支援方法等の検討や情報共有を行っているが、職員の経験や配置状況により、支援の提供に個人差が見られる場合がある。適切な支援を目指して、相談支援事業所の相談支援専門員に現状を報告し、専門性のある職員を派遣してもらう等、課題解決に向けて協力体制を構築している。今後、職員は障害の状況に応じたより適切な支援のために、特性に関する理解を深め、専門性の向上に努めることを期待したい。</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常的生活を行っている。	a・ b ・c

<p><コメント></p> <p>利用者の加齢や嚥下機能、心身等の状況を考慮し、栄養士や看護師と情報を共有しながら、一人ひとりに合わせた食事の提供等、必要な支援と介助を行っている。特別食については主治医等の指示を受け提供し、見守りや介助を行っており、必要に応じて補助食も準備している。歯磨き、排泄、入浴等の支援はできる限り自分で行えるよう言葉かけを中心とした見守り支援を行っているが、重度高齢化により、排泄以外の場面では支援や介護が必要である。作成した基本的な生活の流れのマニュアルをもとに支援し「生活介護日誌」に実施状況が記載されている。</p>		
<p>A-2-(3) 生活環境</p>		
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。	a・ ⑨ ・c
<p><コメント></p> <p>事業所は開設から30年が経過し、経年劣化が目立ち使いにくいところもあるが、故障箇所については迅速に修繕を行っている。段差部分をフラットな床に改修したり、身障者用トイレを増設したりする等、安心・安全な生活環境の整備に努めている。居室では、利用者の趣味や希望を取り入れながら模様替えを行い、障害の状況に応じて持ち物の管理方法を工夫したりしている。共有スペースにはソファを設置し、自由にくつろいでテレビやビデオ鑑賞を楽しめる環境が整えられている。</p>		
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>		
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。	a・ ⑩ ・c
<p><コメント></p> <p>加齢等で身体機能が低下している利用者には、無理のない範囲で軽運動や散歩などの機能訓練を行っている。精神面の影響により身体機能や生活機能が低下している利用者については、嘱託医の内科医、精神科医に定期的に相談し、助言や指示に基づいて支援している。コロナ禍以前は理学療法士を招いて専門的な助言を受ける取組が実施されていたが、現在は実施されていない。今後、専門職の助言・指導のもとで機能訓練・生活訓練が実施されることを期待したい。</p>		
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>		
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・ ⑪ ・c
<p><コメント></p> <p>2ヶ月に1回、嘱託医の内科医と精神科医による回診を受け、また看護師が巡回して血圧測定や身体部位の異変等の健康チェックを行い、利用者の健康状態の把握に努めている。体調や精神状況に著しい変化が見られる場合には、嘱託医に相談し必要に応じて地域の医療機関への受診につなげる等、適切な連携が図られている。利用者の体調変化については、こまめに記録し、職員間で情報共有を行っているが、全職員への周知が十分ではないという課題がある。今後、障害者の健康管理に関する基本的知識や留意点等に関する研修、職員への個別指導等を定期的に行い、健康管理が適切に実施されることを期待したい。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>嘱託医の内科医と精神科医の指示に基づき、服薬管理は看護師が実施している。服薬介助をする支援職員も、薬の運搬後に2回、服薬介助時に再度確認する等手順に沿って対応している。支援の実施方法について、支援員と看護師の業務を整理し、必要に応じて見直しを行っている。また、看護師による服薬準備の方法や確認手順の共通理解を図るとともに、血圧測定や薬の塗布等の分担について、運営委員会や事業所内会議等で情報共有し、共通認識のもとで支援を行っている。今後も、医師や看護師等の専門職の指導・助言を受けながら、安全管理体制の構築に期待したい。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>個別に外出計画をたて外出や外泊希望に柔軟に対応するよう努めている。意思表示が難しい利用者には、写真やイラスト等視覚を通して選択できるようにしたり、家族の希望や意向を聞いたりしながら適切に行っている。小旅行は希望を聞き、行き先の写真を数か所提示して選択できるよう工夫している。衣服等の個別の買い物は担当職員が中心となって支援している。コロナ禍以前は地域の行事にも参加していたが、今年度は選挙の投票に参加するにとどまり、その他の社会参加は実施していない。今後、利用者の心身の状況に応じた社会参加や学習の機会につながる支援のため、情報の収集と提供に努めることを期待したい。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>ニーズ調査等を通して、利用者の居住したい場所を聞き取っている。他施設や他事業所を希望する時は関係機関と連携し、見学を実施している。移行支援は関係機関とケース会議を計画し支援している。居住に関しては「自宅」「現在居住している事業所・施設」の選択に留まっていることから、社会資源に関する情報提供や見学の機会が十分でないことが課題である。今後、地域生活の選択肢を広げるために、情報の収集と提供に努めることを期待したい。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>コロナ禍以前は月1回程度、面会や帰省等の家族交流が行われていたが、現在はまだ以前のように戻っていない。家族と対面で話をする機会が極端に減少し、電話等で連絡することが多くなっている。利用者の家族等との情報交換は個別支援計画の評価月や必要に応じて連絡を取り、利用者の生活状況や支援内容を報告するとともに、保護者の希望や相談にも対応している。親世代の高齢化や兄弟姉妹世代への交代により、家族等との関係が疎遠になっているケースも見られ、支援上の課題となっている。今後、家族等の心身の状況や支援に関わ</p>		

る負担にも配慮し、利用者や家族等に適切な家族支援を行っていくことを期待したい。

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。	a・b・c
〈コメント〉		

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。	a・b・c
〈コメント〉		
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。	a・b・c
〈コメント〉		
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。	a・b・c
〈コメント〉		