

(様式1)

さが福祉サービス評価結果表

① さが福祉サービス評価機関名

福祉サービス評価センターさが

② 施設・事業所情報

名称：すみよしの里	種別：障害者支援施設
代表者氏名：峯 倫幸	定員（利用人数）：40名
所在地：佐賀県武雄市山内町大野 7206-1	
TEL：0954-45-2156	ホームページ： https://tendoukai.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：昭和40年9月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 天童会	
職員数	職員：36名 （うち、非常勤職員：16名）
専門職員	介護福祉士 9名 准看護師 1名
	看護師 6名 理学療法士 1名
	管理栄養士 1名
施設・設備 の概要	居室 25室
	集会室、浴室、洗面所、便所、医務室、厨房、食堂、管理室、相談室、会議室、機械室、生活訓練棟、プレイルーム、多目的ホール 他

③ 理念・基本方針

法人理念 「笑顔・共生」

すべての人が、住み慣れた地域において、全ての人が住み慣れた地域において、いつも笑顔で、共に助け合って、生きる社会を目指します。

パーパス（存在意義）

「お互いに尊重し、共に笑顔で助け合って生きる社会づくりに挑戦します。」

④ 施設・事業所の特徴的な取組

昭和40年9月に障害児入所施設「くろかみ学園」を、平成10年9月に障害者支援施設「すみよしの里」を開設し、県内で唯一の障害児・者併設施設として運営を行っています。

すみよしの里では、日中活動として生活介護事業「ドリーム」を実施しています。「ドリーム」では、利用者様お一人おひとりの目標や希望に沿った創作活動・生産活動の機会を提供し、身体機能や生活能力の維持・向上に向けた支援を行っています。また、入浴・排泄・食事などの日常生活に必要な介護も丁寧に行っています。

活動は農作業班、創作活動班、手工芸班、療育班に分かれ、農作業、洗濯作業、洗車作業、SDGs活動など、多様な活動を展開しています。さらに、理学療法士の専門性を活かしたりハ

ビリ訓練を取り入れ、利用者様の身体機能の維持・改善に努めています。地域ボランティアの協力によるスポーツ活動も行っており、利用者様にとって楽しい体験であると同時に、地域との交流を深める貴重な機会となっています。

地域移行に向けては、グループホームや生活介護事業所などの利用体験や見学を通して情報提供を行い、移行を希望される方には相談支援機関を中心とした関係機関と連携しながら、利用者様の意思決定を尊重した支援に取り組んでいます。

⑤さが福祉サービス評価の受審状況

評価実施期間	令和7年12月26日（契約日） ～ 令和8年3月31日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回（平成 年度）

⑥総評

中長期計画を策定し、それを踏まえた毎年度の事業計画に基づき、透明性の高い施設運営がなされ、利用者個々を尊重した支援がなされており、利用者の自己決定を尊重し、自律・自立に向けての日常的な支援、生活環境の整備に努められている。

◇特に評価の高い点

○ 杵藤地区の自立支援協議会への参加とともに昨年からの地域の地域連携推進会議を設けて福祉・医療・行政等が一体になり地域福祉課題の解決、連携・交流の活性化に取り組まれている。

○ 人権・虐待防止委員会の3ヶ月毎開催、年2回の研修会の開催、毎月の職員会議での利用者支援マニュアルの徹底と日常支援の振り返りシートのチェックなど利用者を尊重した支援に取り組まれている。

○ 利用者の自己決定支援については、日常的な支援においても重要であるとの認識の下で個別支援計画作成時はもとより日常の生活活動や衣・食・住環境において自己決定を尊重した支援がなされている。

○ 人権・虐待防止規程、マニュアルを整備し、職員会議等での周知とともに年2回の人権・虐待防止研修会の開催、権利擁護や身体拘束等についての職員会議等での討議や外部講師を招いての研修もなされている。また、職員は「日常支援の振り返りシート」を毎月記入し、職員会議で報告されている。

○ 利用者の個性や能力に応じ、会話が可能な場合は話すスピード、表情、身振り等の工夫、会話が難しい場合は筆談や絵カードを用いるなど職員共有の支援手段を用いて支援されている。

○ 食事・排泄・入浴等の日常的な生活支援は、可能なことは本人に行ってもらい、自律・自立を促す見守り支援を徹底されている。給食・食事内容については、利用者との給食委員会や自治会の毎月開催をして情報交換を行い、各種行事・季節や特別食にも配慮した献立作成がなされている。

○ 地域社会への移行を見据え、ユニットでの自活訓練（買い物、調理、入浴、洗濯、掃除

等)を計画し、定期的を実施されている。また、昨年からは理学療法士による個別又は集団でのリハビリ訓練を開始するとともに個々の状況に応じた助言、指導を行い、定期的にモニタリングをされている。

◇改善を求められる点

- 職員の有給休暇の取得状況や職場環境の把握に努め、朝礼や運営会議等で話し合わせ、要望や提案事項が検討され、職員の配置に十分な余裕がない中で職員の希望通りの有給休暇の取得にも配慮されているが、今後ともサービス残業等が発生しないよう働きやすい職場環境づくりに一層の配慮を望みたい。
- 期待する職員像を定め、採用時や階層別職員研修、施設内外での研修等でスキルアップに努められているが、今後とも、職員個々の目標項目や水準、目標期限を把握し、年度毎に達成度の進捗状況の把握を行うなどの育成に向けた取り組みの展開を望みたい。
- 園庭や施設内体育館を利用した夏祭りや秋祭りの開催、利用者の買い物や外出の機会の確保など地域に開かれた交流の活性化に努められているが、今後とも、地域との関わり方の基本方針等を文書等で明確にされ、施設が持つ専門知識やノウハウの地域に向けた発信などの取り組みの一層の展開を期待したい。
- 利用者や家族からの相談や意見については全職員で対応されているが、相談等を受けた際の記録や対応策の検討状況、改善策等の実施状況等の取り扱い方法を明確にしておくことが望まれる。

⑦さが福祉サービス評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度は、福祉サービス第三者評価を受審し、当施設の運営および支援体制について多角的なご示唆をいただいたことに深く感謝申し上げます。

評価をいただいた「利用者個々の自己決定の尊重」については、私たちが最も大切にしているところであり、今回の評価は職員一同にとって大きな励みとなりました。今後も、専門的な支援技術の向上に一層努力を重ね、利用者の皆様がその人らしい生活を営めるよう、質の高い支援を継続してまいります。

一方で、改善点としてご指摘いただいた「働きやすい職場環境の整備」や「職員の育成計画」については、法人の重要課題として真摯に受け止めております。特に、年度ごとの個人目標とその達成度を可視化する仕組みを構築し、職員が着実な成長とやりがいを実感できる体制を整えます。また、地域交流に関する基本方針の明文化や、相談対応記録の管理フローの再整備を速やかに実施し、より透明性が高く、地域に信頼される施設づくりに邁進してまいります。

今後も法人理念である「笑顔・共生」に基づき、全ての人が住み慣れた地域で、共に助け合いながら笑顔で暮らせる社会の実現を目指します。あわせて、定期的な第三者評価の受審を通じて、客観的な視点を取り入れながら、さらなるサービスの向上と信頼される施設運営に努めていく所存です。

この度は、貴重な機会をいただき誠にありがとうございました。

⑧さが福祉サービス評価結果

別紙の「さが福祉サービス評価結果」に記載している事項について公表する。

(別紙1)

さが福祉サービス評価結果

※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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>理念、基本方針の周知(判定:a) 理念や基本方針は、法人ホームページでの公開に加え、会議室や職員室等へ壁掛け掲示し、日常的に職員の目に留まるよう工夫されている。年度初めの職員会議、新任研修、実習生への講義等を通じて、組織全体への周知と理解促進が適切に図られている。</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・c
<p><コメント></p> <p>毎月開催の運営委員会等で各事業所の経営状況を把握・共有している。障害福祉サービス報酬改定等の動向についても、県内外の研修会への参加や施設内での職員自由参加型勉強会を通じて積極的に情報収集と分析を行っており、的確な現状把握がなされている。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>経営課題については、毎月の運営委員会で各部署の責任者が共有し、論議している。関係機関への相談や施設内勉強会を実施することで課題解決に向けた具体的な取組を組織的に進めており、改善に向けた体制が確立している。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人全体で中期計画（3ヶ年）として社会福祉充実計画を策定し、理念や基本方針の実現化に向けて具体的な数値目標を設定している。現場の意見を吸い上げ、令和5年度～7年度の計画として着実に実行されており、将来を見据えた事業運営が行われている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>社会福祉充実計画を踏まえ、運営会議等での論議を経て毎年度の具体的な事業計画が策定されている。単なる行事計画に留まらず、実行可能な目標が明文化されており、計画に基づいた適正な事業運営がなされている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は、毎年1月にサービス管理責任者を中心に職員が参画して作成され、4月の職員会議で説明・周知されている。実施状況の把握や評価も組織的に行われており、職員の理解のもとでPDCAサイクルが適切に機能している。</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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>事業計画については、毎年4月の保護者会での説明とともに毎月の利用者の自治会で説明・周知に努められている。今後は、利用者の特性に配慮し、図や写真を活用した分かりやすい資料を作成するなど、利用者自身の理解をさらに深めるための具体的な工夫が課題であり、一層の周知が期待される。</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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>毎年、保護者会で施設アンケート調査を実施し、サービスの評価、課題改善に取り組まれている。今後は、今年度から開始した第三者評価の受審を定期化し、客観的な評価指標を継続的に活用してサービスの質を組織的に底上げする体制のさらなる充実が期待される。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a・㉑・c

<コメント>

第三者評価の受審を開始するなど取り組むべき課題の把握、改善に積極的に取り組まれている。今後は、評価結果から明確になった課題に対し、職員の参画のもとで具体的な改善実施計画を策定・実行し、その進捗を組織的にフォローアップする仕組みの構築が期待される。

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。	a・ b ・c
<コメント> 管理者の役割・職責については、諸規程類で明確にされるとともに、広報紙等で表明されている。今後は、職員会議や研修会において管理者自らが役割や経営方針について繰り返し直接語りかけることで、現場職員一人ひとりへの一層の周知・理解促進を図ることが期待される。		
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。	a ・b・c
<コメント> 経営・管理研修会に積極的に参加し自己研鑽に努めるとともに、施設内研修や会議、他施設との意見交換を通じて最新の情報を共有している。サービス提供において法令違反が生じないように、組織としてのコンプライアンス遵守の徹底が図られている。		
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。	a ・b・c
<コメント> 階層別研修や専門研修への職員派遣を推進し、伝達研修により情報の共有化を図っている。管理者自らも利用者や職員への声掛けに配慮し、現場の状況を把握しながらサービスの質向上に向けた明確なリーダーシップを発揮している。		
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 ・b・c
<コメント> 毎月の運営会議で人事・労務、収支状況、財務分析等の報告・共有を徹底している。管理者の指導のもと、業務の実効性を高めるための具体的な体制構築がなされており、組織的な経営改善の意識が適切に醸成されている。		

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
<p><コメント></p> <p>人材確保・定着を喫緊の課題と認識し、求人メディアの活用や合同説明会への参加に積極的に取り組んでいる。期待する職員像を明確に定め、採用から育成、職場定着までを見据えた具体的な取組が計画的に実施されている。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>法人の人事基準に基づき、年1回の自己申告書の提出と面談、昇進時の意向把握に取り組まれている。今後は、正規職員と非正規職員の評価基準の公平性を高めるなど、職員がより納得感を持ってキャリア形成に取り組めるような評価制度の実行性の向上が期待される。</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。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>職員の有給休暇の取得状況や職場環境の把握に努め、朝礼や運営会議等で話し合わせ、要望や提案事項は検討されている。職員の配置に十分な余裕がない中で職員の希望通りの有給休暇の取得にも配慮されているが、今後とも残業等が発生しないよう働きやすい職場環境づくりに一層の配慮を望みたい。</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。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>期待する職員像を定め、採用時や階層別職員研修、施設内外での研修等でスキルアップに努められている。今後は、個別の能力開発に向けた目標管理制度を具体化し、上司との定期的な面談を通じて成長の進捗を把握・支援する体系的な育成体制の構築が期待される。</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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>資質向上や専門資格取得に向け、施設内外での教育・研修機会を確保している。今後は、研修内容やカリキュラムの評価を定期的実施し、職種や経験年数に応じた教育計画をより体系的に見直し・運用していくサイクルの確立が期待される。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>階層別・職種別研修をはじめ、職員個々の希望する研修機会の確保に配慮し、受講を支</p>		

援している。勤務割の調整等により研修に参加しやすい環境も整えられており、職員一人ひとりの資質向上に向けた機会が適切に確保されている。		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>実習生受け入れマニュアルを整備し、実習指導者には養成研修を受講させている。学校側と連携したプログラム作成や、理念・事業概要の講義を実施するなど、福祉専門職の育成に向けた積極的な協力体制が確立している。</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。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>理念や基本方針、事業内容、予算・決算等などの施設運営の透明性を確保するための情報がホームページで公開され、地域や関係者への印刷物や広報紙の配布、施設見学の際の説明・配布等されている。今後とも、第三者評価の受審状況や苦情・相談等の体制等についても同様の取り組まれるよう望みたい。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>経理や事務処理に関する諸規程を整備し、内部監査を定期的実施している。さらに会計事務所による外部会計監査を毎月受審しており、指摘事項への迅速な対応を通じて、透明性の高い適正な施設運営とアカウンタビリティが果たされている。</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>園庭や施設内体育館を利用した夏祭りや秋祭りの開催、利用者の買い物や外出の機会の確保など地域に開かれた交流の活性化に努められている。今後は、地域との関わり方の基本方針等を文書化して明確にするとともに、福祉避難所としての役割をさらに周知し、施設が持つ専門知識やノウハウを発信することで、地域との絆を深める取り組みの進展が期待される。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>受け入れマニュアルを定め、地域住民や学生ボランティアを積極的に受け入れて施設運営を行っている。事前説明や支援体制が整備されており、利用者と地域社会が自然に交流できる機会が適切に創出されている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>杵藤地区の自立支援協議会に参加し、地域の福祉ニーズや課題について定期的な情報共有を行っている。他機関との共通課題に対し協働して取り組む体制があり、必要な社会資源を明確にしたネットワークが適切に機能している。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>杵藤地区の自立支援協議会への参加に加え、地元での地域連携推進会議を設けて福祉・医療・行政等と一体となりニーズ把握に取り組んでいる。地域の課題を的確に捉え、事業運営や地域福祉の向上に反映させる体制が整っている。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>武雄市から福祉避難所の指定を受けて有事の際の障害者や高齢者等の受け入れや地域の福祉ニーズを基に福祉サービスの充足率が低いサービスの事業を展開するなど地域福祉の向上に努められている。今後は、施設が有する専門知識やノウハウを講座や相談会を通じて地域へ還元し、地域コミュニティの活性化にこれまで以上に貢献する取組の拡大が期待される。</p>		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>人権・虐待防止委員会の3ヶ月毎開催、年2回の研修会の開催、毎月の職員会議での利用者支援マニュアルの徹底と日常支援の振り返りシートのチェックなど利用者を尊重した支援に取り組まれている。個別支援計画には利用者の意向が反映されており、支援マニユ</p>		

アルの遵守を通じて人権意識に基づいた丁寧なサービス提供が行われている。		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護に関するマニュアルが定められ、職員会議等で周知されるとともに居室・トイレ浴室等の設備面での配慮、広報紙や写真、利用者宛の郵便物の取り扱いなどプライバシーの保護に配慮した支援がなされている。利用者や家族に対しても方針が周知されており、個別の同意書取得を含め、プライバシーに配慮した安心できる環境が提供されている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>パンフレットや広報紙等で理念や基本方針、重要事項や契約書の内容についてその都度説明され、施設見学や体験入所、一日預かり等の折にも個別に説明・対処されている。組織の特性を分かりやすく紹介する資料を整備しており、利用希望者が自身の意向に沿った選択ができるよう適切な情報提供が行われている。</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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの開始・変更に際しては、入所マニュアルに沿い、重要事項説明書、契約書の内容を説明し、同意を得られている。今後は、意思決定が困難な利用者に一層配慮し、成年後見制度の活用等を含めた適正な説明と運用がなされるよう期待したい。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>地域・家庭への移行に際し、引継ぎ文書の作成や相談窓口の設置を行っている。移行後の事業所や家庭との連携・調整を密にすることで、退所後も利用者が安心して生活を継続できるような切れ目のない支援が提供されている。</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、取り組んでいる。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>毎月、利用者を中心にした自治会を開催し、施設での生活全般、食事や行事・活動、外出等の多岐にわたる内容について意見・要望等を汲み取り、行事や食事内容の改善に積極的に反映させている。夏祭りの内容変更など利用者の希望を形にする仕組みがあり、満足度調査の結果を分析・実行することでサービスの質向上に繋げている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決規程が整備され、利用者や家族等の多くの方の目に付くようにポストが設けられている。また、第三者委員を含めた苦情受付窓口が設置されており、苦情・相談等への対応状況の記録、理事会等への報告、広報紙等での報告もなされている。利用者や家族が安心して意見を述べられる仕組みが機能している。</p>		
35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況に応じて、担当職員だけでなく職員誰もが対応できるよう利用者の意向を汲み取るよう配慮されている。今後は、玄関の意見箱（微笑み箱）の目的をより分かりやすく明示し、相談相手を自由に選べることや複数の相談方法があることを利用者等へ周知する工夫が課題であり、意見表明のしやすさの向上が期待される。</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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>利用者や家族からの相談や意見については全職員で対応されている。今後は、相談を受けた際の記録や対応策の検討状況、改善策の実施状況等の管理方法をより明確なルールとして整備し、組織的な対応の質をさらに高める取組が期待される。</p>		
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
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
<p><コメント></p> <p>毎月の職員会議でヒヤリハットや事故報告について論議するとともに3ヶ月毎に開催のリスクマネジメント委員会で要因の分析、再発・未然防止対策を検討されている。また、定期的に全職員が振り返りシートに記載し自己啓発に努めており、安全なサービス提供のための体制が維持されている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>感染症予防対策委員会を3ヶ月毎に開催し、利用者の健康管理、感染症の予防及び対策について論議し、職員及び利用者への周知徹底がなされている。BCP計画も策定されており、実践的な研修を通じて、有事の際でも利用者の安全を確保できる初動対応能力が整っている。</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行っている。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>災害時のBCP計画、防災計画、消防計画が定められ、消防署等関係機関と連携して定期的に消防訓練、大雨を想定した避難訓練などが実施されている。食料・衛生用品その他の</p>		

備蓄も適切になされている。今後は、地元の自治会、消防団等との地域一体となった共同訓練の実施や、災害種別に応じた詳細な安否確認ルールの周知を徹底することが課題であり、地元自治会、消防団、消防署、行政、福祉関係団体等との連携を密にし、安全体制のさらなる強化が期待される。

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
<p><コメント></p> <p>提供する福祉サービスの標準的な実施方法が明文化されており、実施に当たっては利用者個々のアセスメント評価を行い、個々の状況に応じた個別支援計画を作成し、職員の統一したチームとして支援されている。利用者の尊重やプライバシーの保護・権利擁護の基本姿勢も厳守されており、支援状況の記録・管理も適切になされている。</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・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法は、毎年度の検証や職員会議での話し合いを通じて定期的に、また、必要に応じて随時、見直されている。利用者や職員の意見を反映させる仕組みが確立しており、現場の状況に合わせた継続的な改善サイクルが適切に機能している。</p>		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画は、多職種が参画するアセスメントを実施し、利用者のニーズや希望を把握し、利用者のニーズや希望を把握した上で計画を策定している。支援者の意向が強くないよう配慮しつつ、利用者の最善の利益を追及した質の高い支援計画の作成が行われている。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者個々の支援計画は6ヶ月毎のモニタリングや必要に応じた随時検証により、チームで計画の見直しを行っている。アセスメント結果に基づき、状況変化に応じた適切な目標修正と支援が適切に提供されている。</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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの実施状況は、クラウドによる記録システムを活用し、日々の食事・入</p>		

浴・排泄等の生活状況や支援内容等を記録し、速やかな情報共有が必要な場合は朝の報告会で情報共有を図るとともに支援に関わる法人内各事業所への情報提供についても随時及び定期的な会議で共有を図られている。個別支援サービスの支援記録や日常生活記録などの記録・管理もされている。今後は、職種や職員間による記録の精度や表現の差異を解消するための記録要領を整備し、赤ペン指導等を継続することで、正確で客観的な情報共有をさらに深化させることが期待される。

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>

基準省令及び文書管理規程に基づき保存期間を定め、適切に管理・廃棄している。個人情報保護についても、利用者・家族への説明と同意取得を徹底しており、研修を通じて職員のコンプライアンス意識も高く維持されている。

(別紙2)

評価細目（福祉サービス別項目【障害者・児版】）の福祉サービス評価結果

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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 利用者の自己決定支援については、日常的な支援においても重要であるとの認識の下で個別支援計画作成時はもとより、日常の生活活動や衣・食・住環境において自己決定を尊重した支援がなされている。施設行事等についても利用者の意見を反映し、本人のストレングス（強み）に注目した支援計画を作成することで、利用者が主体的に選択し、意思を反映できる機会が適切に確保されている。		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 人権・虐待防止規程、マニュアルを整備し、職員会議等での周知とともに年2回の人権・虐待防止研修会の開催、権利擁護や身体拘束等についての職員会議等での討議や外部講師を招いての研修を通じ、不適切な関わりを早期に発見・修正するための人権尊重の取組が徹底されている。また、職員は「日常支援の振り返りシート」を毎月記入し、職員会議で報告されている。		
A-2 生活支援		
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
＜コメント＞ 残存機能の活用を優先した見守り支援を徹底し、可能な動作は自身で行えるよう配慮している。介助が必要な際も最小限に留めることで、利用者の自律と自立を促す関わりが、個別支援計画に基づき日々の支援現場で適切に実践されている。		
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
＜コメント＞ 利用者の個性や能力に応じ、会話が可能な場合は話すスピード、表情、身振り等の工夫、会話が難しい場合は筆談や絵カードを用いるなど職員共有の支援手段を用いて支援されている。全職員で支援手段を共有しており、コミュニケーションが困難な利用者への個別配慮が適切に行われている。		
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
＜コメント＞		

<p>利用者の意思決定は、口頭・挙手・筆談・絵カード等とともに利用者の些細な表情を読み取るなどして意思の把握・確認をされている。必要に応じて複数の職員で対応し、本人の意思決定を尊重する体制が整っており、相談内容は個別支援計画の目標修正等に適切に反映されている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>日中活動を盛り込んだ個別支援計画の作成に当たっては、利用者本人の意向・ニーズの把握に努め、本人も参加して活動できるプランが作成されている。外出についても同様に本人の意向等を踏まえて計画、実施されている。地域の社会資源に関する情報提供を行い、利用者が意欲を持って多様な活動やレクリエーションに参加できる環境が適切に整えられている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>サービス管理責任者等の職員は、障害の状況に応じた専門的支援に関する施設内・外の研修等に参加し、障害への理解や適切な支援技術の向上に努められている。また、男子棟・女子棟の棟別会議を毎月開催し、各棟の支援課題について検討・見直しがなされ、行動障害等に対する個別かつ適切な対応が組織として適切に実践されている。</p>		
<p>A-2-(2) 日常的な生活支援</p>		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>食事・排泄・入浴等の日常的な生活支援は、可能なことは本人に行ってもらい、自律・自立を促す見守り支援を徹底されている。給食・食事内容については、利用者との給食委員会や自治会の毎月開催して情報交換を行い、嗜好に配慮した献立作成を行っており、行事食や季節感を取り入れた食事提供など、利用者のQOLを高める配慮がなされている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者個々の心身の状況や自立の状況を考慮して居室を定め、居室の整理・整頓は可能な限り利用者が主体的に行うよう支援し、利用者の意向を反映した居住空間が保たれている。共有スペース・食堂・浴室・トイレ等の整理整頓と清潔保持も徹底されており、利用者が安心して安眠・休息できるよう生活環境の工夫が適切に維持されている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>地域社会への移行を見据え、ユニットでの自活訓練（買い物、調理、入浴、洗濯、掃除等）を計画し、定期的実施されている。また、昨年からは理学療法士による個別又は集団でのリハビリ訓練を開始するとともに個々の状況に応じた助言、指導を行い、定期的にモニタリングをされて</p>		

おり、身体機能の維持・向上に向けた取組が充実している。		
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・c
<p><コメント></p> <p>定時の視診を行い、利用者の健康状態の把握とともに栄養士による栄養ケアマネジメントの実施、毎月の栄養ケア会議での利用者一人ひとりの食事管理がなされている。栄養リスクがある利用者への対応については、迅速に職員間で共有・対処されており、適切な健康管理体制が維持されている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の服薬は、服薬マニュアル（個別服薬を含む。）に従い、確実な服用確認が行われ、誤薬・飲み残し等の防止チェック体制も整えられている。また、嘱託医との連携のもと、利用者の心身の状態に応じて毎日から毎週又は随時のバイタルチェックを行い、症状、容態に応じてその都度嘱託医の指導・助言のもと安全な医療支援が提供されている。</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・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画のニーズに応じ、個別あるいはユニットでの外出等、利用者と一緒に計画を立てて実施されており、公共交通機関の利用等の社会参加のためのルール・マナーを学ぶ機会も設けられている。利用者の希望を尊重し、社会参加の意欲を高める学習支援が計画的に行われており、豊かな体験機会の提供が適切になされている。</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・c
<p><コメント></p> <p>相談支援事業所や他機関と連携し、社会生活を見据えた買い物や外出支援を計画・実施している。利用者の意思決定を尊重し、グループホーム体験等の機会提供を通じて、地域生活への意欲を高める具体的な支援が適切に行われている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の保護者等へは毎月1回以上は生活状況等の近況報告がなされている。帰省の際も帰省前の施設での生活・服薬・健康状態など必要事項の引継ぎ・伝達を行い、帰園時も自宅・外出先等での様子・健康状態等の引継ぎがなされている。体調急変時の連絡ルールも明確化されており、家族からの相談への助言を含め、緊密で誠実な家族支援が適切に実践されている。</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。	a・b・c
<コメント> 評価対象外		

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> 個別支援計画に基づき、利用者個々の障害の状況に応じた作業等の活動支援に取り組まれている。今後とも、利用者、保護者等との定期的な話し合い・報告を行いながら日中活動支援に取り組まれることを期待したい。		
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な取組と配慮を行っている。	a・ b ・c
<コメント> 利用者の意向や障害の状況に応じた作業の内容、作業時間等の配慮がなされ、安全・衛生面にも適切に配慮されている。今後とも、引き続き、利用者の意向等にしっかり配慮した日中活動支援に取り組まれることを期待したい。		
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> 利用者の障害の内容・状況から施設外への就労が極めて困難な状況のため施設内での作業活動となっているが、今後とも、利用者の意向等も配慮しながら作業内容の見直しや拡大等に取り組まれることを期待したい。		