

福祉サービス第三者評価結果表

① 第三者評価機関名

一般社団法人宮城県社会福祉士会

② 施設・施設情報

名称：幸泉学園		種別：障害者支援施設
代表者氏名：大志田 朱樹子		定員（利用人数） 40名
所在地：宮城県仙台市泉区七北田字道 27		
TEL：022-375-2675	ホームページ： https://www.aisenkai.or.jp/syougai/kousengakuen	
【施設・施設の概要】		
開設年月日：1987（昭和62）年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 愛泉会		
職員数	常勤職員：32名	非常勤職員：3名
専門職員	管理者：1名	看護師：2名
	生活支援員：26名	管理栄養士：1名
	サービス管理責任者：1名	事務員：2名
	嘱託医師：1名（非常勤）	理学療法士：1名（年6回程度）
施設・設備 の概要	（居室数）	（設備等）
	一人部屋：6室 二人部屋：4室 三人部屋：11室	食堂、浴室、医務室、洗面所（4ヶ所）、トイレ（6ヶ所）、ロビー（2ヶ所）、支援室、事務室、相談室、厨房、廊下、作業室

③ 理念・基本方針

<p>（法人理念・基本方針）</p> <p>【法人理念】 咲かせよう愛（え）顔（がお）の花を！！</p> <p>【基本方針】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の愛（え）顔（がお） 愛泉会は、人に寄り添い安心して豊かな毎日を応援します。 2. 職員の愛（え）顔（がお） 愛泉会は、職員に愛される法人を目指します。 3. 地域社会の愛（え）顔（がお） 愛泉会は、多くの皆様に愛され、信頼される経営をめざします。

【幸泉学園基本方針】

利用される一人ひとりの人権を尊重し、利用者の「生活の場」として、できる限り在宅の生活環境や質に近づけることを目指します。また、利用者の「地域生活につながる」「人生の選択肢が広がる」豊かな暮らしの実現に向けて事業を展開します。更に施設は、地域福祉を推進していく一翼を担う社会資源としての位置づけを明確にし、常に透明で健全な施設経営を行い、関係機関や地域等と連携し地域福祉の推進に寄与していきます。

④ 施設・施設の特徴的な取組

1. 利用者の重度高齢化に伴う支援

身体機能の低下を予防するため、20年以上同じ理学療法士が継続してリハビリを指導し、職員が日常的に個々に合ったリハビリメニューを支援しています。また、身体機能や嚥下機能の低下、障害特性に合わせ、本人の希望を尊重しながら環境や献立の工夫、一人ひとりの状態に合わせた細やかな食事の提供や健康管理により、可能な限り慣れ親しんだ環境で生活できるよう支援しています。利用者の安全と職員の負担軽減のため、早期より介護ロボットも導入しています。

2. 立地環境を活かした個別ニーズに応じた外出支援

立地条件を活かし、利用者一人ひとりの希望に基づいた外出や外食、地域イベントへの参加などの機会を多く設けています。外出や行事、旅行等を計画的に実施し、地域とのつながりや生活の広がり・豊かさを支援しています。

3. ワークライフバランスを大切にした多様な働き方を推進

当施設では、年次有給休暇の取得促進や業務の効率化により、残業の少ない働きやすい職場環境を整えています。また、育児や介護、自己研鑽、趣味など、それぞれのライフステージや生活スタイルに応じた働き方ができるよう、勤務調整や職員同士の協力体制を大切にしています。こうした良い職場風土とチームワークを基盤に、職員が互いに支え合いながら専門性を発揮し、安定した支援の提供につなげています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 7年 7月 30日（契約日）～ 令和 8年 1月 19日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回（令和 年度）

⑥ 総評

【特に評価の高い点】

1. 研修体制の整備と新人育成の充実

職員の希望を反映した研修計画の策定、外部研修への積極的参加、研修参加を後押しする職場づくりなど、人材育成に向けた取り組みが充実しています。また、新人職員にはチューター制度や独自の新人育成計画目標シートを活用し、段階的な成長を支援する体制が整っています。

2. 安全管理と感染症対策の組織的な推進

リスクマネジメント委員会によるヒヤリハット・事故報告の分析と共有、事故防止策の検討など、安全管理に向けた取り組みが組織的に行われています。さらに、外部専門家による感染症研修の実施、感染症対策委員会による内部研修、BCPの策定など、感染症発生時の対応体制も整備されています。

3. 多職種連携と外部機関との協働による質の高いアセスメント

統一されたアセスメントシートを用いた日常的な記録と評価、多職種によるモニタリングの実施により、利用者の状態を多面的に把握できています。支援が難しいケースでは、仙台市発達相談支援センター（北部アーチル）など外部専門機関と連携し、支援方法を柔軟に検討する体制が整っています。

【改善を求められる点】

1. 中長期計画の未策定による組織的方向性の不明確さ

人材育成・施設老朽化・地域連携など、法人が中長期的に取り組むべき課題を認識しているものの、中長期計画が策定されていません。法人理念を具体化し、事業展開の方向性を示す計画の整備が求められます。

2. 地域住民との交流機会の不足と地域移行の取り組みの不足

地域の高齢者施設や障害者施設との連携はあるものの、地域住民・学校・商業施設などとの交流が限定的です。利用者の生活の質向上や「地域社会の愛顔（えがお）」という法人理念の実現のためにも、「泉ぬくもりの里」をはじめとした地域との交流機会を再構築し、地域に開かれた施設づくりが必要です。

また、地域移行の取り組みも十分とはいえません。本人の意思を尊重し、施設が持つ知識や技術を活用しながら地域の関係機関と連携した取り組みが期待されます。

3. 支援のあり方に関する職員間の理解のばらつき

職員行動指針や権利擁護委員会による研修、セルフチェックの実施などの取り組みはあるものの、利用者を尊重した支援の理解に職員間で差がみられます。具体的事例

を用いた研修の強化や、行動指針の定期的な振り返りを通じて、共通理解の促進が望まれます。

【評価手順のプロセス】

1. 施設自己評価の実施
2. 職員自己評価の実施

職員31名に各自の自己評価を実施し31名（100%）より回答を得る。

3. 利用者アンケートの実施

入所利用者40名定員の中から、アンケート回答許諾を得た6名の利用者に施設職員の立ち合いの下、調査委員が聞き取りを実施。

4. 家族、後見人等アンケートの実施

施設利用者の家族及び後見人等46名に施設を通じて郵送によるアンケート調査を行い、32名（69.5%）より回答があった。

5. 施設より事前提出資料として重要事項説明書、事業計画書、各種マニュアル、帳票等の提出を受ける。

6. 上記1～5の内容を基に仮コメントを記入。

7. 令和7年12月1日幸泉学園内にて職員2名より聞き取り調査を実施。

8. 令和8年1月7日幸泉学園内にて仮報告を行い、内容の修正を行う。

9. 令和8年1月15日リモートによる本報告を実施。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・施設のコメント

初めて第三者評価を受審しましたが、課題や改善点が明確になり、改めて改善に向けて取り組む必要性を強く認識する良い機会となりました。一方で、日頃から質の高いサービス提供に向けて取り組んできた点が評価されたことは、職員の自信につながり、今後さらなるサービスの質の向上を目指す励みになると感じています。

今回利用者・家族・職員それぞれにアンケートを実施しましたが、特に利用者への第三者の聞き取りは初めての機会であり、希望や感想を率直に話す場を持てたことは大変有意義でした。また、ご家族からの施設に対する評価を知る良い機会となり、今後も真摯に受け止めていきたいと考えています。

評価の過程においては、当事業所の実情に配慮しながら、寄り添った姿勢で丁寧に聞き取りや調査を進めていただいたことに大変感謝しています。

（意見として）

職員アンケートについては、質問の意味の捉え方に職員間でばらつきが見られました。事前に実情に合わせた補足説明があれば、より理解が深まり、精度の高いアンケート結果につながったのではないかと感じています。

⑧ 評価細目の第三者評価結果
別紙のとおり

評価細目の第三者評価結果

※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、基本方針を確立・周知している。		
1	Ⅰ-1-(1)-① 理念、基本方針を明文化し周知を図っている。	a (b)・c
<p><コメント></p> <p>法人の理念や基本方針は明文化されておりホームページに理念、施設のパンフレットに基本方針がそれぞれ掲載されています。</p> <p>職員には採用時の研修で説明するほか、職員室に理念や基本方針を掲示するとともに事業計画の目標に盛り込むなどによって周知が図られていますが、自己評価において理念や基本方針を知らないと回答する職員もいることから、さらなる周知が期待されます。</p> <p>また、玄関や廊下など利用者や家族の目にふれやすい場所には理念や基本方針の掲示がありませんでした。利用者の聞き取りでも理念や基本方針は「あまり知らない、まったく知らない」という回答であることから、利用者や家族が理念や基本方針を理解しやすい工夫とわかりやすい説明で周知を図ることが期待されます。</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を的確に把握・分析している。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長が行政の福祉関係協議会の委員であるため、社会福祉事業や障害児者福祉事業の動向、福祉計画の情報などを随時把握することができます。</p> <p>さらに、施設長や課長は全国組織の知的障害者福祉協会や福祉関係の刊行物などを通じて最新の福祉情報を入手するとともに、不確かな情報についてはその内容に</p>		

ついて仙台市に確認するなど施設をとりまく環境の把握に努めています。

また、毎月開催される経營業績会議では収入実績や施設の稼働率などが報告されるとともに、随時国の動向などの情報提供が行われています。

職員には職員会議などを通じて情報提供が行われていますが、自己評価では「社会の福祉環境について話を聞いた」と回答する職員は約半数にとどまっているため、情報共有を丁寧にするなど工夫する必要が考えられます。

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉人材の確保や人材の育成・定着、施設の老朽化など施設長が認識している経営課題については、介護ロボットの導入や職員研修の充実など改善に向けた具体的な取り組みが行われているものがあります。</p> <p>また、令和6年度は複数の退職者があったことなどから、事業報告では職員一人ひとりがやりがいと自信を持って利用者支援に邁進できる職場環境の強化が課題としてあげられていましたが、開放的で人間関係も良好だという自己評価する職員が3分の2を超えるなど、風通しの良い職場づくりが進んでいることもうかがえます。</p> <p>把握された経営課題のなかで可能なものについては職員が各委員会活動などで検討しながら解決や改善に向けた取り組みが行われおり、さらなる取り組みの推進が期待されます。</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を明確にしている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画を策定している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人では中・長期の事業計画や収支計画を策定しておらず、施設においても中・長期の計画を策定していません。</p> <p>中・長期計画を策定することは、障害者支援施設にとって「将来の方向性を明確にし、安定した運営を続けるための必須事項」といえます。計画があることで利用者や職員、地域に安心を与え課題に対応しやすくなります。</p> <p>したがって策定していない場合、経営やサービスの質が場当たりの可能性があり信頼を失うリスクが高まります。</p> <p>人材の確保や育成、施設の老朽化など、法人のなかで認識し共有されている中・長期的な経営課題があるようですので中・長期計画の策定が期待されます。</p>		

5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画を策定している。	a・b・ c
<p><コメント></p> <p>単年度の事業計画は職員参画のもと策定されているものの、中・長期事業計画が策定されていないため、中・長期の計画をふまえたものではありません。</p> <p>そのようななか施設長が法人の研修委員長を務めていることもあり、単年度の事業計画では職員研修が中長期的な人材確保や人材育成の視点で策定されていることや法人の理念を事業目標にすえ理念の実現に向けて策定しているなど、中長期を意識しながら単年度の事業計画が策定されていることがうかがえます。</p> <p>しかし中・長期計画が策定されていない状況は、職員にとっては経営方針を共有することができず、モチベーションの低下や離職につながるなどが懸念されるなど経営やサービスが不安定になる要素として考えられます。</p>		

I-3-(2) 事業計画を適切に策定している。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しを組織的に行い、職員が理解している。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>各年度の事業計画は役割分担している委員会や活動班ごとに職員が話し合いを行い、主任会議で検討を進めたうえで策定しており、職員の意見が反映されたものになっています。</p> <p>施設長は、計画された事業の実施状況や進捗について課長や係長などの役職者を通じて把握し必要な働きかけを行っておりますが、場合によっては施設長が担当職員に直接確認や助言を行っております。</p> <p>職員の自己評価では事業計画を把握していると回答する職員は3分の2にとどまり、把握していないという回答もありました。このようなことから当該年度の事業計画は職員会議で説明するだけでなく、会議に参加できなかった職員への説明はもとより、各種の会議や委員会ごとに改めて説明するなど、職員への丁寧な周知を図っていくことが期待されます。</p>		

7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知し、理解を促している。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>当該年度の事業計画については、毎年4月下旬に行われる家族会総会で配付し、家族に対して概要版を使って内容をわかりやすく説明しています。また、総会を欠席した家族にも届けられています。</p> <p>事業計画は希望すれば配付していただけるとはいうものの、施設のホームページ</p>		

への掲載がないため手軽に入手できる状況にあるとはいえません。

また、利用者に対する事業計画の説明については、計画に記載されている行事に気を取られてしまい支援に影響することが考えられるなどの状況を考慮して行われておらず、情報の提供について慎重になっている様子が見えます。

事業計画は利用者への福祉サービスの提供に関わる事項であることから、障害特性などに配慮し利用者が理解できるよう工夫をこらして周知が行われることが期待されます。

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
I-4-(1) 質の向上に向けた取組を組織的・計画的に行っている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組を組織的に 行い、機能している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設内に権利擁護委員会、リスクマネジメント委員会を設置し、委員会活動のなかで虐待防止や身体拘束等の適正化の点検、事故、ヒヤリハットの分析などが行われているほか、年2回、虐待のセルフチェックを職員に実施し、自身の支援を振り返る機会を設けています。</p> <p>利用者や家族に対しては意見や要望を申し出ることができるよう、ご意見ポストを設置しているほか、家族は地域移行に関するアンケートを通じて意見や要望を提出することができます。さらに年数回茶話会を開催し利用者から直接意見や要望をお聞きしており、利用者や家族からの意見をくみ取る仕組みが整っています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>職員に年2回実施している虐待のセルフチェックの結果については施設内に公表するとともにセルフチェックで確認された課題は虐待防止委員会と連動し権利擁護委員会で検討が行われます。</p> <p>家族に実施している地域移行に関するアンケートでは意見や要望は少なく、職員からこうしたことが可能ですと提案している状況があります。さまざま工夫をして家族の意見や要望を丁寧にくみ取ることが期待されます。</p> <p>抽出された課題の解決は各委員会や役職者による会議で協議し改善策を決め、職員会議で周知したのち実施しています。内容によっては期間を定めて試行的に改善策を実施し評価を行い、さらに改善を加えて実施しています。</p> <p>課題の把握方法や計画的な改善の実施などに取り組みとして弱いところが見られることからPDCAサイクルを意識した組織課題への実践が期待されます。</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) 管理者の責任を明確にしている。		
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
<p><コメント></p> <p>施設長の役割は職務分掌において明らかにしており、毎年策定する事業計画に掲載して職員や利用者、家族に周知しています。</p> <p>また、具体的な役割と責任は主任者会議、職員会議、支援会議などで都度職員に説明しているほか、感染症や災害が発生したときの事業継続計画（BCP）において非常時の権限移譲についても定めています。</p> <p>施設長は日頃から現場に出て職員や利用者とのコミュニケーションを大事し、日々の記録は必ず確認しています。職員の自己評価においてもハラスメントの感じることなく安心して業務に取り組める環境が整っていると回答する職員が半数以上であり、施設長のリーダーシップが感じられます。</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・c
<p><コメント></p> <p>施設長が行政の福祉関係協議会の委員を務めていることから、会議の場などを通じ障害福祉や事業運営に関する国や仙台市の法令等の施行や改正といった情報をタイムリーに入手しています。</p> <p>また、提供された情報に不明な点があれば仙台市に確認し理解を深めています。</p> <p>このほか全国組織の知的障害者福祉協会からの情報提供や福祉関係刊行物の定期購読、外部研修への参加などにより最新の法令等の理解に努めています。</p> <p>さらに、労働関係の法令や衛生関係の法令、個人情報保護といった福祉関係以外の関係法令等に関する情報については、業界団体や厚労省ホームページ、マスコミなどを通じて情報収集に努めています。こうして得た情報は施設長が理解を深めたうえで、法人本部に情報提供が行われています。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。		
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>

施設長は法人の研修委員長を務め、施設の研修計画を施設長が立案するなど人材育成や職員教育に力を入れ、福祉サービスの質の向上につなげています。

必要な研修を対象となる職員に受講させるだけでなく、職員から希望する研修を募るなど研修参加の意欲を高め、受講の成果は現場にフィードバックしています。

職員の自己評価では、研修が知識やスキルの向上に役立っている。支援に役立っている。という職員が半数を超え、研修に手ごたえを感じている様子がわかります。

このほか毎日確認している日々の記録に記録漏れなどを把握した場合にはすぐに対応させているほか、日常的にミスが見受けられたときには、改善に向けた研修を企画するなど必要な対応を行っています。

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。	(a)・b・c
----	---	---------

<コメント>

施設の収入増加につなげる目的もあり、国家資格の取得費用を法人が負担する制度を創設し資格を持つ職員を計画的に増やしています。この結果、資格を保有する職員の割合が令和7年度は前年から11%増の44%に上がるとともに、職員の資格取得のモチベーションアップにもつながりました。

また、主任者会議で業務の効率化（ICTの活用）について話し合った結果、介護ロボットの導入が進められています。ロボットの導入によって利用者の安全確保と職員の負担軽減が図られました。

このほかにも業務改善を進め効率的な施設の運営に努めており、職員の有給休暇取得率が高いこととも合わせて、ワークライフバランスの取れた働き方ができる職場づくりが進んでいることがわかります。

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、人事管理の体制を整備している。

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を確立し、取組を実施している。	(a)・b・c
----	--	---------

<コメント>

人材確保の具体策としては令和4年に2人の外国人を採用しました。言葉の課題などがありましたが、職員が協力し前向きに受け入れた結果、人材確保ができただけでなく職員が大いに刺激を受け職場の活性化につながりました。

人材の定着については、新人職員には先輩職員を指導役につけるチューター制度を設けているほか、施設が独自に作成した新人育成計画目標シートを使って新人職員の成長を支えています。

他の職員も年2回の管理者面談と年4回の人事考課面談によって施設長と直接話す機会を設けています。さらに、介護福祉士取得のための実務者研修にかかる費用を法人が負担するといった取り組みもみられます。

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理を行っている。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>新たな人事考課制度の運用が令和7年度から始まりました。考課者の研修が行われそれぞれの職位に求められる知識や能力が示され、制度の浸透が進められています。客観的で透明性が増した人事評価が行われることが期待されます。</p> <p>また、定期的な職員との面談などを通じ職員の異動希望や職場環境への意見が収集され人事配置や業務改善などに活かされています。</p> <p>職員の自己評価では半数を超える職員が職場における悩みや意見を上司に気軽に相談できると回答しており、人事面談では率直な意見交換が行われていると推測されます。</p> <p>ヒアリングではキャリアパスの仕組みがわかりにくい。という説明がありました。職員が自分の将来像を描くことができることは人材育成や人材定着から大事なことです。わかりやすいキャリアパスの仕組みづくりが期待されます。</p>		

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮している。		
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) b c
<p><コメント></p> <p>職員の業務負担軽減を目的に令和2年度から介護ロボットの導入を行っており、利用者の安全確保と職員の負担軽減につながっています。</p> <p>また、業務効率化の取り組みから利用者の買い物を一部インターネットによる購入に切り替えることなどによって支援員の業務を減らすことができました。</p> <p>令和6年度の職員の休暇取得が平均年19日と高く、自己評価では気兼ねなく休暇が取れる。開放的で人間関係も良好だと感じる。仕事と家庭のバランスが取れた働き方ができている。と回答する職員がそれぞれ3分の2を超えており、働きやすい職場環境づくりに取り組まれていることがわかります。</p>		

Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。		
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
<p><コメント></p> <p>令和7年度から始めた新たな人事考課制度では職位において求められる知識や能力などが示されています。</p> <p>また、職員一人ひとりが年度当初に通年と半期の目標を設定し、半期ごとに上司と面談しながら振り返りと評価が行われます。</p> <p>人事評価にあたっては複数の職員による多面評価が行われており、施設長のほか課長、係長の役職者などが同席し、目標の進捗状況などを確認のうえ目標達成に向かって必要な助言を行います。</p> <p>施設長と役職者が統一した方針のもと育成指導が行われています。</p> <p>特に新人職員には法人全体で社会人としての基礎研修が行われたのち、チューター制度に加え、施設が独自に作成した新人育成計画目標シートを使って新人職員の到達目標をきめ細かに設定し、手厚いサポートで成長を支えています。</p>		

18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画を策定し、教育・研修を実施している。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>職員への研修は、施設長が役職者への聞き取りや職員へのアンケートなどをもとに外部研修の活用も含めて検討し、本部の研修委員長を務める施設長が研修計画を策定し当該年度の事業計画として実施されます。</p> <p>職員の自己評価では研修が知識やスキルの向上に役立っている。日々の支援に役立っている。と回答する職員が半数を超えており研修効果が認められます。</p> <p>事業計画のなかには期待される職員像は示されていませんが、法人では職位に応じて各々の職員に必要なとされる知識や能力を明らかにしています。</p> <p>運営上取得が必要な研修を計画的に受講させるなど、組織が求める職員を育成するため、施設では法人が実施する研修と施設が計画した内部研修を組み合わせ職員教育・研修が行われています。</p>		

19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会を確保している。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>毎年の研修計画は、施設長や役職員の意見だけでなく職員との面談や職員アンケートで希望があった研修から適切なものを計画に取り入れています。</p> <p>特定の職員に研修機会が偏らないよう参加を決めているほか、外部研修への参加も促しています。職員から「研修などの学びの場は希望すれば参加できる。」とい</p>		

う声が聞かれるなど、積極的に機会が提供されています。

また、研修参加にあたっては、職員が仕事から離れる心苦しさや負担を感じるこ
とがなく参加できる雰囲気職場に醸成されています。

OJTによる新人職員への教育では、チューターと連携して施設が独自に作成した
新人育成計画目的シートを個人ごとに作成し、職員の理解や成長を客観的に確認し
ながら教育を進めています。

II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成を適切に行って 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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>実習生は年間計画のなかで保育実習と社会福祉士実習を中心に受け入れを行って おり、令和6年度は14名を受け入れています。</p> <p>現場実習に求められる学習内容は依頼元の大学や専門学校に確認のうえで満たし てしているものの実習マニュアルが作成されていないため、実習担当者の経験や力 量に依存した実習が提供されている状況です。</p> <p>実習生の受け入れは利用者のプライバシーへの配慮やリスクの問題など施設側の 負担が少なくないといった事情はあると考えますが、福祉専門職の研修・育成への 協力は福祉施設の社会的責務の一つであることから、実習マニュアルの整備を進め たうえで積極的な取り組みが期待されます。</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を行っている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開を行って いる。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>法人ではホームページを開設し、法人の理念や役員名簿、施設の特徴やサービス の内容、利用者の生活の様子などを公開しているほか、施設の基本方針や一日のタ イムスケジュールなどを記載したリーフレットを作成し配布しています。</p> <p>さらに、広報誌（幸泉だより）を年4回発行し家族や近隣の施設に配付するとと もにSNSを活用した情報発信も行われています。</p> <p>しかし、ホームページに施設の事業計画や事業の実績報告の掲載がないことや施 設への苦情・相談に関する対応状況なども公開されていないことから、運営の透明 性を確保する情報公開としては十分とはいえない状況があります。</p>		

説明責任を果たすとともに利用者や家族が施設への理解を深めることができるよう情報公開がさらに進むことが期待されます。

22	II-3-(1)-② 公平かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取り組みが行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設では、経理規程や職務分掌に基づき個々の職員の権限や責任、経理処理に関するルールが明確になっています。</p> <p>施設運営に必要な物品の購入については、施設では少額の物品購入の契約だけが認められ、それ以外の契約とすべての支払いは法人本部の担当職員が行います。</p> <p>また、施設で取り扱う現金は小口現金と利用者に係る小遣いですが、利用者の小遣いや医療費の支払いは、預かり金規程にもとづいて施設が立て替え、翌月利用者に請求する仕組みになっているなど、施設において現金や取引にかかる事故などが起きない取り組みが行われています。</p> <p>なお、法人の財務に関しては法人の監事から専門的な支援を受けています。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係を適切に確保している。		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の理念に「地域社会の愛顔（えがお）」を掲げ、地域で開催される行事に利用者と職員が参加し交流を図ってきましたが、令和6年度の交流は地域（泉ぬくもりの里）の清掃活動への参加にとどまりました。</p> <p>令和7年度は地域の民生委員や福祉事務所長、利用者、家族が参加する地域連携推進協議会を立ち上げ、施設での利用者の様子を報告するとともに情報交換を予定しています。</p> <p>利用者の聞き取りでは、買い物などの出かける機会はあると全員が回答されているものの、職員の自己評価では、地域との連携に積極的に取り組んでいる。地域のイベントなどの情報を利用者に提供している。という回答はそれぞれ約3分の1にとどまり地域との交流や連携の取り組みが弱いと感じている職員が多い状況です。</p> <p>利用者の高齢化や障害の重度化により地域の行事への参加が難しい方が増えている背景がありますが、理念の実現に向け交流を広げる取り組みが期待されます。</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 (b) c
----	---	---------

<コメント>

施設としてボランティア受け入れについての基本的な姿勢を明文化したものではありませんが、実習係を窓口にして希望があれば可能な限りボランティアの受け入れを行っているほか、夏のボランティア体験会や職場体験などの取り組みにも協力するとともに、ボランティアに来られる方が希望することには柔軟に応じています。

ボランティア受け入れに関するマニュアルは作られていませんが、受け入れのためのしおりを配付していることや受け入れ手順を職員が共有していることから現場では混乱することなくボランティアの受け入れができています。

今後、受け入れマニュアルを作成していただき、ボランティア受け入れによる地域交流を進めていただくとともに、地域のボランティアに活躍の場を提供するという役割も期待されます。

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携を確保している。

25	Ⅱ-4-(2)-① 施設として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携を適切に行っている。	a (b) c
----	---	---------

<コメント>

利用者支援に必要な関係機関のうち医療関係については医務室にリスト化して一覧として用意しています。そのほかの関係機関については事務室の電話機に電話番号を登録しており、職員は日常的にすぐに連絡できる状態になっています。

さらに業務継続計画書（BCP）にも必要な連絡先を一覧にして掲載しています。

関係機関との具体的な連携としては、施設が所在する地域は「泉ぬくもりの里」と名付けられ、この地域の施設の管理者は年5回、看護師は年1回、実務者は必要な都度、会議が開かれ災害等の緊急時も含め常時の協力体制が整えられています。

また、知的障害者福祉協会に加盟する施設や事業所とはつながりが強く、なかでも入所施設の間では職員の交流や研修会への参加など、円滑な連携が行われています。

今後は、泉ぬくもりの里以外の地域の関係機関との連携が期待されます。

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を行っている。	a (b) c
----	--------------------------------------	---------

<コメント>

施設が所在する地域「泉ぬくもりの里」の福祉施設の管理者など職員の会議を通じて地域の福祉ニーズ等の情報を得ることができそうですが、ニーズ把握の取り組みとしては限られたもので十分とはいえない状況です。

泉ぬくもりの里には幸泉学園以外にも障害者が通所する福祉施設が複数あり、現

在実施している日中一時支援のサービスはそれらの施設を通して把握したニーズをもとに取り組みられています、施設に通う利用者の家族の日中一時支援や短期入所サービスに対する期待は大きく、ぬくもりの里にあるそれぞれ障害者の施設が役割を分担し、連携しながら障害児者の支援を行っている様子がうかがえます。

令和7年度は、地域の関係者を交えた地域連携推進会議が開催される予定ですので、会議を通じて地域のニーズを把握する取り組みが進むことが期待されます。

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・活動を行っている。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>施設の具体的な公益的活動としては、地域の福祉ニーズをふまえて実施している日中一時支援サービスと仙台市の福祉避難所に指定されていることがあげられます。福祉避難所については、専門的な知識や技術を有する障害児者の避難先として大規模な災害が発生したときにはその役割が期待されます。</p> <p>このほか、ひきこもりの方の就労体験先として施設がひきこもり方を短期間のアルバイトとして受け入れる取り組みに協力しています。</p> <p>法人全体では、複合施設に地域交流スペースを設け地域との交流を図る活動などがみられますが、この施設単独での公益的な取り組みは弱い状況です。今後は、猛暑で断念した地元の小学校の祭りへの参加を実現させるなど、地域との関りを深める事業や活動を推進されることが期待されます。</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を明示している。		
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。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>利用者を尊重した支援の実践に向けては、倫理綱領を引用した事業所独自の「職員行動指針」を策定しそれに則った支援を実践されています。法人の障害事業所で構成された虐待防止委員会の他に、事業所内に設置された権利擁護委員会を中心に利用者を尊重した支援の実現を目指しています。職員が自分の支援を振り返るセルフチェックや内部研修等様々な取り組みが行われており、内部研修に参加できなかった職員は研修内容を閲覧することにより情報の共有が図られています。</p> <p>一方で職員の自己評価が「どちらともいえない」との回答も見られ、支援のあり</p>		

方に関して職員間の理解にばらつきが見られます。管理者の方針やビジョンが職員全体に十分に共有されていないという状態も懸念されます。「職員行動指針」を定期的に再確認することや、内部研修においては権利擁護や虐待防止に加えて具体的な事例を用いて示すなど、職員の対応の向上力を図り、共通理解を促進する取り組みが望まれます。

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を行っている。	a・(b)・c
----	--	---------

〈コメント〉 虐待防止マニュアルや職員行動規範に定め周知すると共に、入職時のOJTにも取り入れて実践しています。職員行動規範にはプライバシーを保護するための具体的な規程を整備し、特に写真など個人情報の取り扱いには家族と同意書を取り交わすなど、個人情報への取り扱いへの配慮がみられます。権利擁護委員会を中心にプライバシー保護に配慮した支援の取り組みを発信しており、職員がプライバシー保護の方針を理解し、日常の業務においてそれに従っての行動となっています。排泄・入浴・面談などの生活支援の場面においても、施設の老朽化によるハード面における困難さが見受けられますが、時間帯や場所を配慮しながら障害者特性に沿った支援を実践されています。

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）を適切に行っている。		
--	--	--

30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス利用に必要な情報を積極的に提供している。	a・(b)・c
----	---	---------

〈コメント〉
 利用希望者に対する情報提供の取り組みとして、個別の見学に応じることやパンフレットを用いて支援内容を紹介しています。希望があるときは日中一時、短期入所の利用に繋げ、実際に体験することで本人や家族がサービス内容を理解した上で選択できるよう工夫しています。「入所のご案内」を作成し希望があれば資料を用いて、入所後の生活や家族の役割などについてイメージ出来るよう情報提供しています。しかし提供される情報の中には、障害のある利用者本人にとって分かりやすい表現になっていない部分もあります。表記の方法を見直し、資料にふりがなをつけることや平易な言葉で説明するなどの工夫を取り入れていくことが期待されます。

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。	a・(b)・c
----	--	---------

〈コメント〉
 福祉サービスの開始時や内容に変更が生じた際、利用者本人、家族への説明を行

っています。利用者は意思の確認に困難さがある方が多く、説明をするときは日ごろの様子や実際の体験を通して分かりやすい言葉での説明を心がけ、意思を慎重に確認しながら自己決定を支援しています。意思決定支援研修が行われており職員間で共通理解があります。それを踏まえて写真や絵カードの補助資料を活用しての説明が行われるなどの工夫がされています。今後は手順をルール化して支援を記録するなど、利用者一人ひとりの理解を支える取り組みを一層進めていくことが期待されます。

32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・施設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
----	--	---------

<コメント>

福祉サービスの継続性に配慮した対応として、利用者、家族の意向を聞きながら入所後も従前利用していたサービスを継続して利用できるよう調整しています。サービス終了後も必要に応じて家族等の相談に応じることや、新たに利用する事業所に出向き引継ぎや助言を行うなど関係機関と連携しながら、利用者や家族への支援が行われています。地域移行に関する家族アンケート調査を行い、希望される家族には資料を送付し説明を行っています。

一方で事業所間の移行等が生じた場合、その後の利用者や家族への支援について、職員間で共有できる体制には至っておらず、利用者や家族の同意を得たうえで、移行先の機関や機関へ書面で伝える仕組みがあることが望まれます。移った後のフォロー体制についても明確にし、相談窓口の記載したものを配布し、必要に応じた相談支援が継続できるよう進めていくことが期待されます。

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。	a (b) c
----	---	---------

<コメント>

利用者満足の向上を目的とした取り組みとして、権利擁護委員会が中心となり、茶話会を定期的実施しています。複数の利用者と職員が参加し施設的环境やサービスについて聞き取りをするもので、開催毎にメンバーを替えて行い、支援計画に反映させるなど、日常支援の中で利用者の意向を尊重する姿勢がうかがえます。家族会は年に数回開催されており、権利擁護委員会の職員も参加し、ご家族の要望を聞くことや施設からの情報提供をするなど意見交換の場となっています。利用者の生活の様子をお知らせする年に2回の定期報告に併せて、家庭での様子や家族の要望などを自由に記載してもらおう用紙を送り客観的な意見を収集しています。一方で聞き取った内容を支援会議の中で職員へ周知を図っているものの、職員間では周知

と理解にばらつきがみられます。収集した意見を職員間で共有し、支援内容に関する課題を明確にして改善に向けた取り組みを進めていくことが期待されます。

Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。

34 Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みを確立し、周知・機能している。 a・(b)・c

<コメント>

苦情解決体制が決められており、重要事項説明書にも苦情受付窓口や解決責任者、第三者委員の連絡先（電話番号）などが明記されており、基本的な対応体制が確立されています。苦情解決体制について施設内へ掲示をしていますが、利用者が剥がしてしまうことが多く、利用者や家族への周知の方法に苦慮されています。また意見箱の設置もありますが、利用者からの投函は極めて少なく、家族からも電話や対面での意見・要望が占めており意見箱の十分な利用には至っていません。

今後は、家族を含めた関係者が気軽に意見を出せるよう、目につきやすい場所に意見箱を設置することが望まれます。職員へは共有して理解を図るために会議等を通じて周知をされていますが、苦情が発生した場合の対応手順について、職員の理解にばらつきが見られます。苦情解決の対応手順について権利擁護委員会を中心とした内部研修等通じて職員への周知と理解が一層図られることが期待されます。苦情内容及び解決結果等の公表は実施していないのが現状であります。利用者のプライバシーに配慮したうえで、施設内掲示などを通じて公表するなどの取り組みが望まれます。

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。 a・(b)・c

<コメント>

相談は主に利用者担当職員が対応していますが、利用者は他の職員へも相談、要望を伝えられており、利用者が日常的に相談や意見を述べやすい環境づくりに配慮されています。利用者担当職員が誰なのかは新年度に利用者に説明し、外出の希望などは、担当の職員と話し合っていて決めています。他の職員への相談、要望も適切に取り扱うことで誰に相談しても聞いてもらえるという安心感を持っていただき、職員による日常的な声掛けや関わりを通じて、利用者がいつでも気軽に相談が可能な信頼関係が築けています。ただし、相談できる職員が限定されないことや、「話しやすい職員に相談してもよい」といったことについては、利用者や家族に対して明確に周知されていないことがうかがえます。

今後は、苦情受付体制などを掲示する際には「どの職員にも相談が可能である」旨を併記するなど、相談しやすさをさらに伝える工夫をして、利用者が安心して思いを伝える環境づくりがより一層進められていくことが期待されます。

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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>意見箱の設置はされていますが、意見や相談が自らできる利用者が少ないため、日々発せられる希望や不安を汲み取り、職員が記録に残すと共に、担当者や上司に相談し対応するよう努めています。職員が利用者や家族から相談を受けた際には、内容に応じて施設長、サービス管理責任者などへ報告が行われ、必要に応じて対応策を検討する仕組みが構築されています。しかし、相談や意見を受け付けた記録の方法などについてのマニュアルが整備されていない点は今後の課題です。対応の質を組織全体で安定して保つためには、相談・意見を受け付け、情報共有、対応、記録、フィールドバックに至る一連の流れが手順書などの文書で示されていることが期待されます。</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を行っている。		
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を構築している。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメント委員会が中心となり、事故防止に関する取り組みを行っています。リスクマネジャー養成研修を受講した管理者が、職員会議において研修内容の伝達と演習を通して、職員が安心・安全な福祉サービスの提供について学ぶ機会としています。ヒヤリハット報告書や事故報告書の管理・集計を実施し、職員へフィードバックすると共にリスクが高い事例についてはリスクマネジメント委員会及び職員会議でリスクの分析や事故防止策を検討しています。リスクマネジメント委員会や職員会議へ参加できなかった職員には書面で周知がなされ、事故防止に関する事実と対応策を共有することは、安全への日常的な意識づけにつながっています。車椅子など設備面の安全については定期的な点検日を設けるまでには至っていませんが、その都度清掃と併せてブレーキやタイヤの状態を確認しています。</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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>感染症対策について、感染症対策委員会が中心となり、感染症マニュアルの運用・見直しを行っています。コロナを機に、感染症に特化した外部の看護師を招いた施設内の感染症対策や環境評価についての研修を受講する機会を増やし、組織全体で知識を高め、感染症の予防に取り組むことができます。職員に対しては感染症対策委員会が定期的な委員会を開催し施設内の看護師による内部研修を行って</p>		

います。感染症や風邪の流行等が発生した場合には、法人本部や近隣の医療機関と連絡を取り、対応ができる体制が整えられており、感染症が拡大しても事業を継続するための業務継続計画（BCP）が策定され職員に周知されています。また、発生後は振り返りのため委員会を開催し、汚物処理の方法や居住空間でのゾーニング、グループごとの行動、手洗いや消毒の方法が利用者に分かりやすい説明になっているかなどの評価を行いマニュアルの見直しを行っています。

協力医療機関との連携により予防接種や初期対応を優先的に受けられる体制が整っており、医療支援体制の面でも一定の備えが確認できます。

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。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>災害の業務継続計画（BCP）を策定し、その中に防災マニュアルを組み入れて地震等の災害発生時の避難方法や対応手順が明記されています。「泉ぬくもりの里」の関係機関との緊急連絡網が整備され災害時には連携が図られる体制になっています。法人が導入している安否確認システムの訓練を毎月実施しています。リスト化された飲食物や必要物資が施設内の倉庫に備蓄がなされ、また最低限の電力を確保するための蓄電器が設備されて、一定期間が対応できる体制が整っています。</p> <p>一方で職員の自己評価では「あなたは、地震や火災などの災害時に、利用者たちを安全に避難させることが出来ると思いますか」の回答が「いいえ」「どちらともいえない」が半数以上を占めています。災害時には原則として施設内にとどまることを安全策としていますが、必要に応じて建物外への避難も想定されます。園内避難訓練、消化器訓練、通報訓練など災害時の避難の実際について職員への周知が望まれます。そのうえで、コロナ期以前には実施されていた、地域住民が参加されていた地域防災訓練が、消防署や地域の婦人クラブの協力を得て再開されることが望まれます。地域との連携体制が今後さらに強化され地域と一体になった災害対応体制を進めていくことが期待されます。</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を確立している。		
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を文書化し福祉サービスを提供している。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>食事・排泄・入浴などの日常支援に関する基本的な内容に加えて事故発生時の対応、事故が起きやすい状況下での支援など場面に応じて標準的な支援方法がマニュアルとして整備されています。これらのマニュアルはパソコンや紙媒体によるファ</p>		

イルを通じて閲覧できる環境が整備されており、必要な場面で参照できる体制になっています。それに基づき職員へ指導が実施され、共通の理解のもと支援を行える体制が整えられています。マニュアルに基づいた支援が日常的に実践されているかどうかについては、確認する仕組みはないが、年に1回年度末に各委員会の担当者が支援会議で確認し、必要に応じてマニュアルの見直しを行っています。

今後はマニュアルの内容を基にチェックリストを整備し、現在行っている職員のセルフチェックシートに織り込むなど、支援の質のばらつきを防ぎ、標準的な福祉サービスの提供が継続的に行われるような取り組みが期待されます。

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を確立している。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>各種支援マニュアルが整備されており、制度改正や現場の状況に応じたマニュアルの見直しは、年度末に職員全員が閲覧することになっている「業務確認」に入力し、全体に呼びかけ各委員会の担当者や役職者が分担して実施しています。運営規程などの基本方針とともに支援の指針として機能しており、状況の変化に対応できるように柔軟な運用が図られています。しかし、管理者自己評価と職員自己評価との差がみられ、約半数の職員が現在のマニュアルが現場のニーズや環境に適応しているとは思っていないとの回答になっています。またマニュアルの見直しの時に、職員からの意見や提案が標準的な実施方法の改善に活かされていないとの回答もみられています。</p> <p>今後は、実施方法について見直しを行う際には、マニュアルごとに担当者を決めて定期確認を行う体制を整備するなど、現場との整合性がより担保されることが期待されます。</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を策定している。		
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)・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の心身状態、希望する活動内容などを把握するために統一されたアセスメントシートを用いています。日頃の関わりの中で利用者の心身の状態、希望する活動内容を記録に残してアセスメントを実施しています。モニタリングは看護師、管理栄養士、ケース担当者など多職種参加のもとで、利用者の現状把握やニーズの確認を、専門的な観点から意見を出し合っており、チームによる支援体制が構築されています。個別支援計画の実施状況の確認は、月に一度ケース担当者が振り返りを行い、ケース記録にまとめています。支援が難しいケースに関しては、仙台市発達相談支援センター（北部アーチル）の協力、指導を受けながら新たな視点で</p>		

柔軟に対応をするなど、外部専門機関と連携しながら適切な支援方法を検討し、個別支援計画に反映されています。

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。	a (b) c
----	------------------------------------	---------

<コメント>

個別支援計画の評価及び見直しについては、年間計画を立て計画的に実施されています。個別支援計画の見直しにあたっては、利用者担当職員が支援実施状況を振り返り、支援会議内で看護師、管理栄養士、利用者担当職員など多職種が参加し、ニーズや課題の確認を行っており、支援内容の変更が必要になった場合などにも、状況に適した支援計画の修正を行っています。家族の意向もうかがいながら行いますが、本人の意向とかけ離れることがないように丁寧に意向を反映させるように努めており、利用者中心の支援を重視する姿勢がうかがえます。

一方で、病気や怪我による入院や状態の変化への対応など、個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みについて手順書が明文化されていない点は今後の課題です。居室の移動、日中の過ごし方など対応を変える手順を決めておくなど、実際の状況に即して個別支援計画の評価見直しが行われることが期待されます。

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録を適切に行っている。

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を適切に行い、職員間で共有化している。	(a) b c
----	---	---------

<コメント>

日々の支援記録については介護ソフトで管理し、個別支援計画に基づくサービスに関わらずすべての記録を他の職員と共有できる環境が整備されています。ケース記録は出勤時に確認することにしており、職員間で共有されることにより支援の継続性や一貫性が確保されています。記録方法についてはサービス管理責任者が中心となり必要に応じて支援会議の場で指導が行われており、統一性が保たれています。

一方で、職員の自己評価において、その日のうちに入力できないときは、口頭で申し送りを行い、後に入力する職員が一定数みられることから、記録のタイミングや業務の繁忙度にばらつきがある様子がうかがえます。特に業務が立て込む状況においては、やむを得ず翌日に記録を行うケースも想定されます。単純な記録遅れが生じないように、記録の重要性を意識づける指導が継続して行われることが期待されます。

45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者に関する記録の管理体制については、法人で定められた個人情報管理取り扱い規程に基づいて運用されています。職員への周知は、入職時研修において個人情報の管理について指導すると共に、職員と契約書を取り交わし退職後も守秘義務が継続されることが周知されています。事業所においても、入所時に家族から記録に関する個人情報取り扱いについて同意を得る手続きが実施されており、利用者本人及び家族の権利を尊重した対応が進められています。ネットワーク上の共有にあたり、利用者の支援記録、個別支援計画などについては職員ごとにIDパスワードを設定し、外部からのアクセス防止や閲覧制限の仕組みが講じられています。</p> <p>個別支援計画を含む記録類は、利用者ごとにファイル化され鍵付きの部屋に保管されています。</p>		

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
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>利用者の自己決定を尊重し、利用者本位のサービスを提供、実践する取り組みが行われています。利用者の主体的活動、趣味、衣服、理美容や嗜好品等についても、利用者の意思と希望を尊重し、必要な支援を行っています。外観的には集団生活ではありますが、その中でも、利用者の日中活動、買い物や外食等に個別の希望や要望を尊重した支援が指導、実践されています。</p> <p>施設の性格上、意思表示が困難な利用者が少なくないですが、実際に体験や経験を通して表出される表情や行動から、嗜好や希望を汲み取る機会を大切にしています。</p> <p>「利用者の自己決定」に関して、直接支援にあたる職員の評価に否定的なものも少なからずありましたが、指導・管理が徹底されていないということではなく、職員の意識の高さの現れと判断されます。今後も「ケース会議」「事例検討会」を活用して、今以上の職員のスキルアップが期待されます。</p>		

A-1-(2) 権利擁護		
A②	A-1-(1)-② 利用者の権利擁護に関する取り組みが徹底されている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の権利擁護について、規程・マニュアルが整備され、「権利擁護委員会」が中心となり年1回の研修を実施、職員の理解、意識向上が図られており、権利侵害の防止と早期発見するための具体的な取組を行っています。また、権利擁護のための具体的な取組を利用者や家族への周知するように努めています。</p> <p>法人として「身体拘束・虐待防止委員会」が設置され、身体拘束に関する実施手順・方法等や、虐待の届出・報告についての手順等が明確にされ、職員に徹底されています。</p>		

A-2 生活支援

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 Ⓑ c
<p><コメント></p> <p>日常生活において、利用者が自律して生活を送ることを基本とした支援が行われています。職員は見守りを基本姿勢として、必要に応じて適切な支援を行っています。身体等介助を必要とする利用者は多いですが、介助の中で少しでも自分でできる能力を把握しそれを見守る姿勢を持つよう努めています。</p> <p>ただ、地域移行・地域生活を含んだ利用者の望む生活などを理解、一人ひとりの自律・自立に配慮した個別支援計画は作成されていません。自律・自立生活の動機づけは行われず、生活全般の自己管理ができるような支援も行われていません。</p> <p>これらのことは自己評価の段階で十分に認識されており、将来の法的・制度的な動向を踏まえ、支援施設としての役割を再確認され、より良い支援がなされるよう改善が望まれます。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>多くの利用者が困難さを抱えますが、利用者の症状に応じたコミュニケーション手段が取られており、日頃より実際に写真や実物を使用して選択肢を提示するようしたり、人や場面を変えるなど、さまざまな工夫がなされています。様々な経験を通して、意思形成や意思表出の支援がなされるよう意識されています。</p> <p>意思決定支援に関し、講師を招いた内部研修、外部研修への職員の派遣等、施設全体のレベルアップに積極的に努めています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者が職員に話したいことを話せる機会を個別に設け、利用者の声を聴き、利用者がより快適に過ごせるよう取り組んでいます。利用者が気軽に相談できる環境づくりを進め、利用者との信頼関係を構築し、日常から、さまざまな話し合いができるよう取り組んでいます。タブレットやパンフレット等を活用して情報提供し、反応を汲み取ることが日常的に行われています。</p> <p>担当者の他に現場の役職者が機能しているので、利用者からの相談等についてそこで解決される仕組みとなっています。内容によっては月2回の支援会議内で検討し、「日常的な支援」の見直しをしています。</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・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日中活動の多様化を図っています。日中活動をグループ化し、利用者の希望や心身の状況等から検討し参加を支援しています。希望によっては2グループに参加する、参加したい活動にだけ参加するなど、個々に合わせて柔軟に対応しています。買い物・外食等の個別外出や外部のイベント、招待行事への参加も積極的に支援しています。</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>知識の習得と支援スキルの向上を目的に研修等への参加を積極的に推進し、職員の障害に関する専門知識の習得と支援の向上を図っています。利用者の障害等による行動や生活の状況等を把握し、職員間で支援方法等の検討と理解・共有が図られています。事業所内で解決策が見いだせないケースについては、専門機関に相談し助言を受けながら、支援の改善を図っています。</p> <p>この面における職員の評価は必ずしも肯定的なものとはなっていませんが、環境整備を中心に清潔・快適・安全について職員の不満が少なくないと思われ、改善が期待されます。</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常的な生活支援を行っている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況に応じた個別支援計画が作成され、個々の支援、介助において個別性が重視されています。特に食事においては、利用者個々の嗜好や障害特性に合わせ、味付けや盛り付け、食材を変えるなど細やかに支援されています。重度高齢化が進む状況もあり、管理栄養士が中心となり、摂食状況や心身機能に合わせ、食器や補助具等専門業者を含めて相談・協議し、利用者に合わせた食事環境の工夫、改善に努めています。</p> <p>「個別支援計画にもとづく日常的な生活支援」に関して、直接支援にあたる職員の評価に否定的なものも少なからずありましたが、指導・管理が徹底されていないということではなく、職員の意識の高さの現れと判断されます。今後も「ケース会議」「事例検討会」を活用して、今以上の職員のスキルアップが期待されます。</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。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>建物が古く制限はあるものの、必要な改善・改修が継続実施され、快適性と安全・安心に配慮した標準的な生活環境が確保されています。ただ、多床室が多く、プライバシー保護に課題があります。睡眠環境等に問題が発生した場合は都度居室移動を検討し対応しています。その他、職員を中心に利用者が少しでも快適に過ごせるよう工夫、努力されています。</p> <p>ただ、この面における職員の評価は否定的なものが多く、改善を望む意識の現れとも判断されます。</p> <p>できれば、現状の生活委員会を発展させ「環境整備委員会」のような場を常設し、生活環境を日常的に確認し清潔・快適・安全を確保するための取組を継続するとともに、将来の大改修や建て替えのための課題他が協議されることが期待されます。</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。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>機能訓練においては、長年わたり3カ月に一度、理学療法士が来所、利用者のリハビリメニューの提示とリハビリ指導を行っています。活動の中で指導に則り訓練</p>		

支援を実施しています。リハビリを少しでも楽しく前向きに実施できるよう、個々にモチベーションとなり得るようなもの（リハビリカードや菓子など）を準備するなど工夫し、継続して支援がなされています。

ただ、地域移行・地域生活を意識すると、機能訓練・生活訓練には、身体機能中心から自立した生活に必要な能力を向上させるための訓練プログラムが求められます。そのためには、

- ① 理学療法士のほか、作業療法士や言語聴覚士等他の専門職が関わることや、追加の機器・設備が必要になることもあります。
- ② 利用者の主体性を尊重しつつも、訓練への意欲向上、モチベーションを高めるより一層の工夫が必要です。
- ③ 作成された機能訓練や生活訓練の計画について、支援員はもちろん関与した専門職の多職種によるモニタリング・評価の体制整備の強化が望まれます。

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	A-2-(3)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応などを適切に行っている。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>職員は日常的に利用者の健康状態を確認し、異常が見られる場合は看護師と連携し、外部の嘱託医による診察がなされています。定期健康診断の他、精神科、内科の協力医による月1回の往診があるなど、利用者の状況に応じて必要な健診や予防接種が実施されています。利用者の健康に関する情報は記録され、職員間で情報共有が適切に行われています。</p> <p>入浴や更衣の介助などの機会に身体状況の確認をするよう職員への指導を徹底しており、排泄と共に細かく記録されています。</p> <p>定期的な健康相談は実施していませんが、通院後や体調の変化があった際はご家族への報告を必ず行うよう徹底しています。</p> <p>障害に関連する疾患（近年ではてんかん発作の観察他）や感染症発生時の対応、看護に関する基礎知識等、支援会議の中で学習する機会を適宜設けています。</p> <p>「健康管理」に関する職員の評価も概ね高いですが、その中で「医療的支援に関する研修・指導」は否定的な意見も少なくないようです。</p>		

A⑫	A-2-(3)-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>利用者への服薬は、看護師を中心となり適切に実施されています。内服薬等処方から保管、準備、服薬にいたるまで手順が厳格化され、徹底した指導がなされています。医療的ケアが必要な利用者（留置カテーテル）が数名いますが、日常の衛生</p>		

管理や異常の有無の観察などを看護師と支援員により適切な支援が行われています。

職員の自己評価から、医療的支援に関する研修が十分ではない面も見受けられ、今後は職員への医療的支援に関する研修・指導が強化されることが期待されます。

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
----	--	---------

<コメント>

利用者の希望と意向を尊重するよう努め、社会参加を促す活動の取組を積極的に実施、外出や行事・イベントへの参加が多く行われています。特に施設外の他者との交流を楽しめるかたや外出の希望が強い利用者は個別支援計画に盛り込み計画的に支援しています。

以前は外部の手習い教室等に希望があり移動他を支援していましたが、現在は希望者がなく積極的な学習支援は実施できていません。

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
----	--	---------

<コメント>

施設の基本方針には、利用者の「地域生活につながる」「人生の選択肢が広がる」豊かな暮らしの実現にむけて事業を展開する、と記載されている。昨年から地域生活・地域移行のアンケート（家族向け）を実施、今年度はグループホームの見学会を予定し、地域生活移行の一つの選択肢として、利用者に対し解り易くグループホームを説明し見学希望者を募りました。現時点では地域移行を希望する利用者はほとんどいない状況です。

現状、施設として地域生活への移行と地域生活の支援を行うには不十分な体制であり、今後、利用者の希望と意向を尊重した地域移行や地域生活のための支援を行えるよう、体制づくりと組織的な取組が期待されます。

A-2-(8) 家庭との交流・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
----	--------------------------------------	---------

<コメント>

利用者の生活状況については、広報誌だけでなく、定期的に報告が行われており、また必要に応じ随時、不定期に報告されています。家族の面会、相談には随時

対応しており、必要な情報が提供されています。家族からは、施設の支援に対する満足度はおおむね高く評価されています。

利用者の高齢化に伴い、家族の高齢化も家族支援の大きなポイントになっています。家族の状況に合わせ、利用者家族との連携・交流がなされるよう努めています。親の高齢化等を理由に帰省が叶わなくなった利用者は、希望があれば職員同行で日帰りの帰省を支援したり、家族を交えた個別の外出を実施するなどしています。

家族支援が必要な家庭も複数あり、個々に応じた支援を行うと共に、場合によっては関係機関に繋ぐ等の対応を行っています。今後も家族との良好な関係を維持し、さらに発展させていくことが期待されます。

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などに応じた発達支援を行っている。	a・b・c
<コメント> 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> 対象外		

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> 対象外		

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> 対象外		