

福祉サービス第三者評価の結果

令和8年4月15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)	障害者総合支援センターなつどまり しらかば寮	種 別	障害者支援施設		
代表者氏名 (管理者)	木村 修	開 設 年月日	昭和５３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	80 名	利用人数	80 名
所 在 地	青森県東津軽郡平内町大字小豆沢字茂浦沢３８				
連絡先電話	０１７－７５５－４００１	FAX番号	０１７－７５５－４９１９		
ホームページアドレス	https://www.natudomari.jp/shirakaba.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				

(2) 基本情報 ※必要に応じて写真等追加可能

理念・基本方針	【法人理念】 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。 【基本理念】 利用者一人ひとりが安心して、明るく楽しい生活が送れるように真心をもって支援します。 【基本方針】 1. 利用者の立場に立って、一人ひとりの権利を守ります。 2. 潤いと生きがいのある生活が送れるよう、よりそう支援や介護ケアを行います。 3. 利用者、家族、職員が一体となり相互の幸せを目指します。 4. 地域との繋がりを大切にし、信頼される施設を目指します。 5. いつも笑顔のある職場づくりに努めます。				
<table><tr><th>サービス内容（事業内容）</th><th>施設の主な行事</th></tr><tr><td> ・施設入所支援 ・生活介護 ・短期入所 ・日中一時支援 </td><td>花見会（5月）、たのしみっこ（6月） 七夕会（7月）、障害者スポーツ大会（8月） 納涼会（8月）、長寿を祝う会（9月） ハロウィン（10月）、たのしみっこ（11月） クリスマス会（12月）、新年会（1月） 節分（2月）、桃の節句（3月）</td></tr></table>		サービス内容（事業内容）	施設の主な行事	・施設入所支援 ・生活介護 ・短期入所 ・日中一時支援	花見会（5月）、たのしみっこ（6月） 七夕会（7月）、障害者スポーツ大会（8月） 納涼会（8月）、長寿を祝う会（9月） ハロウィン（10月）、たのしみっこ（11月） クリスマス会（12月）、新年会（1月） 節分（2月）、桃の節句（3月）
サービス内容（事業内容）	施設の主な行事				
・施設入所支援 ・生活介護 ・短期入所 ・日中一時支援	花見会（5月）、たのしみっこ（6月） 七夕会（7月）、障害者スポーツ大会（8月） 納涼会（8月）、長寿を祝う会（9月） ハロウィン（10月）、たのしみっこ（11月） クリスマス会（12月）、新年会（1月） 節分（2月）、桃の節句（3月）				
その他特徴的な取組	「しらかば寮」は定員80名の障害者支援施設で、平内町の緑豊かな自然の中で重い障害を持つ方、自閉症の方、高齢で機能低下が見られる方などさまざまな状況にある方を受け入れています。また、同じ建物内にある障害者支援施設「さつき寮」と「相談支援事業所なつどまり」とあわせて「障害者総合支援センター				

	なつどまり」を構成しています。運営する社会福祉法人青森県すこやか福祉事業団は障害者総合福祉センターの開設にあたり昭和52年に創立、本施設をはじめとする障害施設や高齢者施設の管理運営受託を経て民間委譲により現在に至っています。 公設民営から始まった法人運営の特長を活かして行政、民間、学識経験から幅広い分野の役員構成、また、行政で培われた法令遵守や制度理解による手続きなど運営の透明性を踏襲しつつ、利用者の権利を重視したきめ細かなサービスを提供していることが特徴です。
--	---

居室概要					居室以外の施設整備の概要						
1 人部屋（6 6） 2 人部屋（7） 短期入所部屋（2）					談話室、相談・面会室、ホームホール、喫煙室、食堂、浴室、洗面所、トイレ、多目的室						
職員の配置（常勤職員 45 名・非常勤職員 5 名）											
職 種		人 数			職 種		人 数				
寮長		1	常勤	0	非常勤	看護師		1	常勤	0	非常勤
課長		2	常勤	0	非常勤			0	常勤	0	非常勤
主任支援員		3	常勤	0	非常勤			0	常勤	0	非常勤
副主任支援員		6	常勤	0	非常勤			0	常勤	0	非常勤
支援員		31	常勤	5	非常勤			0	常勤	0	非常勤
副主任看護師		1	常勤	0	非常勤			0	常勤	0	非常勤

2 評価結果総評

◎特に評価の高い点 - 会議出席や研修参加等の内容が詳細に記録・整理され情報共有が充実しています - 理事会議事録や事業団の諸会議への寮長出席時の報告、職員の外部研修復命及び内部研修の記録、委員会等の会議録などあらゆる記録が項目別に丁寧かつ見やすく記録・整理され、職員回覧や職員会議等での報告により周知が図られるなど情報共有が充実していることは高く評価できます。 - 利用者の「支援要綱」を整備し個性やニーズに沿ったサービスに努めています - 食事支援、入浴支援、排泄支援などの基本となる標準的マニュアルはイラストや写真を用いて分かりやすく表現され、それをベースに利用者個々の特性やニーズに沿った具体的な支援方法等をまとめた「支援要綱」は更に内容が充実し、どの職員がどの利用者に対しても同様の支援ができる体制にあります。 - 全職員に「必携」を配布し施設に必要な基本的事項を常に確認しています - 利用者支援をはじめ職員として必要な事項を「必携」としてまとめ全職員に配布しています。その内容は法人倫理や基本方針、個人情報保護要綱とマニュアル、災害時や感染症発生時における行動マニュアルなど多岐にわたり、職員の拠り所として機能しています。
◎改善を求められる点 - 数値目標設定や実績公開等の取り組み周知による職員意欲向上 - 事業団の中期計画に基づいた当該年度の事業計画は整合性が図られているものの数値目標が示されていません。事業計画にできるだけ具体的な数値目標を明記した上で、事業報告に目に見える形で実績を掲載することで施設の取り組みが評価され、職員のモチベーションに繋がることを期待します。 - ボランティアの受け入れや住民との交流による地域貢献の推進 - コロナ禍以降、ボランティアの受け入れや住民を招いての施設内交流、地域との連携による防災訓練などが中断されています。施設の開放や学校への職員派遣、住民交流や地域連携による防災訓練の再開など、社会資源としての施設の役割を果たすための新たな社会貢献の取り組みに期待します。 - 組織内の会議や委員会の整理とマニュアルにおける担当者の明確化 「事業団」「なつどまり」「しらかば寮」の会議や委員会が関連性を持ちながら多数存在しています。職員負担を考慮し内容や名称の変更について整理してはいかがでしょうか。また、実習生受入や苦情解決など各種マニュアルに窓口となる職員名を明記することで職員の意欲向上に繋がることを期待します。

3 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の第三者評価を受審し、これまでの取り組みを客観的な視点から見直す貴重な機会となりました。日々の支援業務(運営)では気付きにくい点を評価者の皆様から丁寧に、ご指摘していただき、改めて施設運営の質を高めるためのヒントが多く含まれていたと感じました。 特に、利用者の皆さまへの支援体制や、諸会議等による情報共有について、高い評価をいただけたことは、これまで以上に取り組みを継続するとともに、改善を要する地域貢献の推進、事業運営に対する数値目標の明記等、今後の施設運営をより良くするための大切な指針として受け止めています。

今回の評価結果を利用者の皆さまにとって、より安心して質の高いサービスを提供するため、職員一同引き続き協力し、地域に信頼される施設づくりに努めてまいります。
ありがとうございました。

評価機関	名 称	障害者総合支援センターなつどまり しらかば寮
	所 在 地	青森県東津軽郡平内町大字小豆沢字茂浦沢 3 8
	事業所との契約日	令和 7 年 3 月 31 日
	評価実施期間	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会
	事業所への 調査結果の報告	令和 8 年 3 月 16 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。	a
＜コメント＞ 施設の理念と基本方針は事業計画やホームページ、パンフレット等に記載されており、10月発行の広報誌にも掲載をしています。また、理念と基本方針は法人の使命やめざす方向性を読み取ることができる内容で、職員の行動や考え方の基本となっています。理念や基本方針は、月1回の支援会議の次第裏面に印刷されているほか、重点事項や行事計画の利用者説明資料にイラストを用いるなど、工夫を凝らして職員や利用者の目に届くよう継続的な周知に努めています。	

Ⅰ-2 経営状況の把握

	第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に対応している。	
② I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
＜コメント＞ 町自立支援協議会、健康・福祉推進協議会、地域ケア会議等へ職員を派遣し、毎月の職員会議で地域における社会福祉の動向に関する報告がなされています。また、寮長が参加する外部研修や四半期に一度開催される法人の所属長会議の内容や情報についても、復命書の呈覧をとおして職員に伝達されるなど、事業所内で徹底した情報共有に努めています。その上で、施設の課題等についての分析と考察を事業報告に記載し、次年度の事業計画に反映させるなど健全な施設運営に対する姿勢が見られます。	
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。	b
＜コメント＞ 毎月開催される課毎の会議において、施設経営に関する現状や目標達成状況等について情報共有がなされ、その内容については理事会で報告されています。また、理事会での協議内容についても、出席する寮長の復命書の呈覧によって職員に周知が図られています。寮内に組織運営強化委員会を設け、職員による経営や支援環境検討の場を設けています。委員会の開催計画を事業計画に記載し、事業報告に実施状況を記載するなどにより委員としての意識を高め、経営改善に向けて職員参画による具体的な取組が図られることを期待します。	

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

＜コメント＞ 母体となる「青森県すこやか福祉事業団基本計画」には、福祉の現状を踏まえた社会福祉法人としての3カ年(令和5～7年度)の中期的なビジョンが示され、運営事業所ごとの課題解決や改善に向けた計画も記載されています。また、毎年、進捗状況の確認と評価が行われ、適宜見直しがなされています。各項目に具体的な事業名や数値目標を明記することで実施状況が明確になり、全ての職員にとって中・長期計画が分かりやすく、課題解決に向けた取り組み意欲が向上することを期待します。		
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
＜コメント＞ 当該年度の事業計画は、年度毎に評価された中・長期計画の課題解決に向けた取り組みが反映され、利用者アンケートや職員の意見を取り入れながら四半期ごとに実施状況の評価がなされていることが、会議録から確認できます。また、食事内容の見直しなど改善に向けた具体的な取り組みも見られます。中・長期計画に掲げた改善計画達成の指標として単年度計画に数値目標を設定し、事業報告に実施状況や成果を掲載する等により、今以上に職員が取り組みやすい環境となるのではないのでしょうか。		
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
＜コメント＞ 当該年度の事業計画は年度当初の全体会議で配布され、職員理解を促すための説明が行われていることが会議録から確認できます。また、業務の打ち合わせや支援会議等での職員の意見や提案を積み重ねて、年に2回、実施状況の評価がなされ、改善に向けた取り組みが次年度の計画に反映されていることが事業計画から読み取れます。施設では不文律となっている事業計画作成に至る時期や手順をフローとしてまとめ、職員に提示することで、今以上に職員の声が反映しやすい環境となるのではないのでしょうか。		
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
＜コメント＞ 事業所の廊下の至る所に掲示板が設置され、事業計画をはじめ様々な情報が利用者の目に入るようになっています。また、ふりがなやイラストを用いた資料を作成し、説明方法に変化を持たせるなど個々の利用者の状態に合わせて事業計画周知や理解を促すための工夫が施されています。保護者会は組織されていませんが、事業計画はご家族へ郵送しているほか、なつどまり育成会の総会で配布、説明がなされています。		

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
＜コメント＞ 日常支援における職員の気づきは各ホームのノートにまとめられ、職員間での情報共有が図られています。事業団全体で、第三者評価基準の様式に沿った「職員自己評価」を実施し、結果についてホームページで公開しています。今回の受審を機に、定期的な第三者評価の受審をめざしています。また、課長と支援員でサービス適正化の推進委員会を組織し、福祉サービスの内容や評価結果の分析・検討する場を設けるなど、サービスの向上に関して組織的に取り組む体制が整備されています。		

9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき施設として取り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
＜コメント＞ 毎年、実施している「職員自己評価」については、結果と課題に関する考察をまとめホームページで公開しています。また、寮内に設置するサービス適正化の推進委員会において、福祉サービスの内容や評価結果の分析・検討する場を設けるなど、サービスの向上に関する取り組みについて検討されています。改善計画については、職員が課題解決に向けて具体的に取り組みやすいよう、具体的な数値目標を明記することで計画的な改善に繋がることを期待します。		

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
＜コメント＞ 寮長は、事業計画の冒頭において、社会情勢や施設を取り巻く環境と前年度の課題を踏まえた当該年度の運営方針を示し、年度当初の寮会議において全職員に周知しています。また、事業団の主要な委員会や会議に出席して内容の伝達や必要事項の指示を通してリーダーシップを発揮しています。有事については「なつどまり緊急連絡体制」を策定し、管理者の役割が明記されていますが、事象毎の対応マニュアル（フロー）を作成することで、役割を一層明確にすることを期待します。また、寮の役割分担に寮長として名前を記載し役割を明確にしてははいかがでしょうか。		
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
＜コメント＞ 寮長は、事業団全体の会議をはじめ、なつどまりの会議や委員会への出席をとおして法令遵守に関する必要な情報や知識を把握し、復命書の呈覧や寮内会議での報告により、職員に周知を図っています。また、県経営協や関係団体主催の研修会へも積極的に参加し、幅広い分野における法令遵守について学習し、随時、職員に対してその必要性を伝達していることが、会議録を通して確認できます。		
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
＜コメント＞ 寮長は、寮内にサービス適正化の推進委員会を設け、実施する福祉サービスの現状と質の向上について分析・評価し、課内の会議において勉強会を実施するなど、職員の意見を反映させることに努めています。また、事業団人材育成計画に基づく研修計画も充実し、豊富な外部研修への参加を促し、参加者による伝達講習や資料回覧をとおして福祉サービスの質の向上を図るなど管理者として指導力を発揮しています。		
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。	b
＜コメント＞ 人事、労務管理は総務課が担当し、年休消化や時間外勤務などの集計と取得状況等の把握と分析を行っています。人事考課制度に伴う目標設定等も含めて、年に3回の職員面談を実施し、人員配置や職場環境などについて職員の意見を聞く機会を設け、業務効率化の検討の場として寮内に組織運営強化委員会を設置しています。入所者の障がい区分が年々上昇し、求められるスキル		

が高度化する現状において、人員配置や職員不足について、改善を期待する施設と事業団のギャップが見られます。

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
＜コメント＞ 事業団人材育成計画を毎年度作成し、事業団が期待する人材やそれに向けた育成方針、研修体系などが示されています。また、職員確保のための説明会出席や外国人採用の検討など、採用活動をしているものの慢性的な人材不足は否めず、十分な人員確保に至っていません。職員配置について余裕を持った具体的な数値設定や人材確保のための新たな取り組みを検討し、職員が安心できる職場環境が確立されることを期待します。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
＜コメント＞ 事業団の人材育成計画には、理念達成のために事業団が求める職員像を明記し、それに向けた階層別・分野別の研修計画等が示されています。また、人事考課制度を導入し、一定の基準に基づく業務遂行や貢献度を評価する仕組みが確立しています。それに伴い、年3回の個別面談の実施により、職員の意見や希望に添った人事管理を行う体制が整備されています。働き方改革や利用者の重度化に伴う慢性的な職員不足が人事管理に影響を及ぼしていることが懸念されます。		
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
＜コメント＞ 休暇申請や時間外勤務などの申請は所属課長に提出し、総務課において労務管理を行っています。福利厚生センターに加入しているほか、リフレッシュ休暇や介護・看護休暇の導入、制服の支給など、職員が働きやすい環境づくりに向けて具体的な取り組みが見られます。 また、年3回の個別面談を実施し、職員の意向を把握することに努めているほか、職員の悩みや相談の受付担当者を役割分担に明記するなど、相談しやすい体制を構築しています。		
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
＜コメント＞ 事業団が策定する人材育成計画の中に事業団の理念や基本目標達成に向けて期待される人材像と育成三本柱を明示し、総合的な人材育成に取り組んでいます。また、令和3年から人事評価制度を導入し、年度当初の面談において個々の職員の経験や知識に応じた具体的な目標を設定し、中間面接で進捗状況を確認した上で年度末の面接で達成評価を行うなど、職員とのコミュニケーションのもとで目標管理が行われています。		
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

＜コメント＞ 事業団が策定する人材育成計画の中に事業団の理念や基本目標達成に向けて期待される人材像と育成三本柱を明示し、総合的な人材育成に取り組んでいます。人材計画については、前年度の進捗状況等を加味し本部人材企画課によって毎年度作成されています。人材育成計画に基づく事業所の研修計画は、内部や外部の別、職員別、開催月等が一覧できるようまとめられ、参加状況が一目で分かるような計画となっています。事業団や施設として必要と思われる技術や資格等について明確にし、事業計画等に記載する等により職員の意欲向上に繋がるのではないのでしょうか。		
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
＜コメント＞ 事業団が作成する人材育成計画には、部門別、階層別など多岐にわたる研修機会を設け、職員の希望を取り入れながら、可能な限り内部や外部の研修会に積極的に参加できる体制を整備しています。また、当該年度の研修計画は研修項目と全職員の参加予定が一覧でき、組織全体のバランスを考慮した上での全職員の研修履歴となっています。事業団の人材育成計画、把握する職員の資格、研修参加の履歴を整合性が分かるように一つにまとめ、個別の研修履歴とすることで、現在の取り組みが一層効果を発揮するのではないのでしょうか。		
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
＜コメント＞ 実習生「受入要綱」及び「要領」を作成し、受け入れに対する施設としての対応や提出書類など事務的な流れを示しています。また、学校や目的別の受け入れマニュアルには、実習依頼から終了までの流れが示されています。事業計画や要綱に施設が社会資源の責務として実習生を受け入れる基本姿勢や目的を明記すると共に、学校や目的別の標準的かつ具体的なプログラムを用意し、受け入れ窓口となる職員を明確に示すことにより、今以上に効果的な受け入れが図られることを期待します。		

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
＜コメント＞ 事業団のホームページを作成し、運営施設毎の理念や基本方針をはじめ、事業計画、苦情実績、自己評価の結果など必要な情報について公開し、幅広い周知に努めています。また、施設の内容を示すパンフレットや広報誌については、ご家族、関係市町村窓口、後見人等関係者に配布しているほか、地元小豆沢地区への回覧等をとおして、広く周知が図られており、運営の透明性を確保することに努めています。今回、初めての受審となるが、先に受審した隣接する施設の結果同様、ホームページで公開することとしています。		
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
＜コメント＞ 事業団として経理規程並びに経理に関する諸規程・規則を整備し、それらに基づいて事務処理がなされています。経理業務に関しては総務課が一括管理しており、明確にされた職務分掌とルールのもと適正な経営に努めています。また、決算時には税理士によるチェックと確認がなされると共に、事業団として設けた監査委員会によって内部監査も実施されるなど透明性の高い経営を目指す姿勢が伺えます。事業団の決算規模を考えると、公認会計士等専門家による定期的な指導や監査を実施することで、今以上の透明性が確保されることを期待します。		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b
＜コメント＞ 事業計画に地域社会との連携の重要性を明記し、活用できる社会資源についてリストアップし、掲示板等を活用して職員や利用者に周知しています。また、外出等についても利用者のニーズを尊重し個別対応を基本とした取り組みにより、地域との交流機会を広げています。コロナ禍に伴い地域住民を施設に招いての交流が途絶えている現状です。地域の防災拠点としての役割や社会資源としての存在をアピールできる事業の企画をとおして、住民との積極的な交流が展開されることを期待します。		
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
＜コメント＞ 事業計画に地域社会と施設をつなぐ柱としてのボランティア受け入れ姿勢と、施設の社会資源としての役割を果たす目的で学校教育への支援に関する基本的な考え方を明示しています。また、登録方法や事前説明などの必要事項を示した受け入れマニュアルを作成するなど、受け入れ体制を整備しています。施設の特性を考慮し、地域での講座開催や小・中学校等への職員派遣など積極的なアプローチによる学習支援に取り組んではいかがでしょうか。		
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
＜コメント＞ 施設として活用できる地域の社会資源をリスト化し、ユニット会議や支援会議等で情報共有を図りながら、利用者個別の状況に対応できるよう努めています。また、町自立支援協議会、地域ケア会議等へ積極的に職員を派遣するなど、定期的な情報共有の機会に参画しています。関係機関との連携により、短期入所、日中一時支援などの具体的な取り組みにより、地域障害児・者の支援にも積極的な取り組みが見られます。		
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が行われている。	b
＜コメント＞ 春先、小豆沢地区の清掃活動に利用者と職員が参加し、住民との交流活動を行っているほか、町民文化祭に利用者の作品を出品するなど地域行事への参加を通して地域とのつながりを確保しています。コロナ禍以降、中断されている地域消防団と協働による防災訓練をはじめ、施設に住民が足を運ぶ機会が減少した現状を踏まえ、地域での福祉講座の開催や施設開放を積極的に行い、施設機能を地域に還元する取り組みにより住民理解が一層図られることを期待します。		
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・活動が行われている。	b
＜コメント＞ 町自立支援協議会、地域ケア会議等へ積極的に職員を派遣するなど、定期的な情報共有に努めています。また、把握したニーズに基づき短期入所、日中一時支援、相談支援などの具体的な取り組みも見られます。地域に出向いての講座開催や施設解放など施設の機能を地域に還元する取り組みを積極的に行うことで、今以上に地域福祉向上に役割を果たすことを期待します。また、民生委員の把握や交流により更に幅広い地域福祉情報が把握できるのではないのでしょうか。		

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。	a
<コメント> 理念、基本方針は施設内に掲示するほか、職員一人ひとりが理念や基本方針、法人の職員倫理綱領などをファイル化した「必携」を持ち、利用者を尊重したサービスの標準的な実施方法に反映されています。また、年に2度行われる利用者説明会では、利用者の理解を深めるため資料にイラストを多く記載するなどの取組が行われています。		
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が行われている。	a
<コメント> 「プライバシー保護マニュアル」が整備され、毎月「人権委員会」を開催するなど、利用者のプライバシー保護と福祉従事者としての姿勢、責務を理解するための取組が行われているほか、利用者説明会においても周知を図っています。		
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）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 福祉サービス利用者に必要な情報を積極的に提供している。	a
<コメント> 町役場など公共施設にパンフレットを設置するほか、施設見学者や入所体験時にパンフレットを配布し、ホームページでは施設の空き情報を更新するなど、利用者が情報を簡単に入手できる取組を行っています。また、パンフレットの写真なども状況に応じ新しいものに更新されています。		
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
<コメント> サービスの開始時には、関係機関連絡簿に申込みから入所決定までの過程、説明内容を記録し、家族及び利用者が理解した上で同意が得られるよう動画やイラストを用いて説明するなどの施設独自の工夫が行われています。また、変更時には「支援の変更の流れ」を図式化し施設共通の支援が行われています。利用者、家族等の意思決定が困難な場合には、成年後見制度の利用を行政に相談するなどの取り組みが行われています。		
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
<コメント> 福祉サービスの内容の変更にあたり不利益が生じないように配慮し、サービスの利用が終了した後も利用者、家族が相談できるよう相談窓口を画面で示し、併せて、その後の相談方法や担当者について記載された書面を交付しています。		
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
<コメント> サービス適正化の推進委員会が主となり利用者満足度調査を年1回実施し、利用者ニーズや意向の把握に努めるほか、年1度開催する利用者説明会において家族からの意見を聴取する取組が行われています。また、利用者家族で構成する、なつどまり育成会の会議において、利用者から要望のあった行事の食事を変更するなどの改善内容や取り組みについて説明が行われています。		
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
<コメント> なつどまり苦情解決事業実施要綱にて苦情解決責任者、担当者、第三者委員の設置を規定化し、内容は重要事項説明書で説明され、第三者委員の相談日のお知らせは、相談日近くに施設内の掲示板に張り出し周知を図っています。また、利用者からの苦情、要望を申しやすい工夫としては、施設内に投函ポストを設置するなどの取り組みが行われています。利用者から相談があった場合には、寮長他職員で構成する人権委員会において苦情内容を精査検討し、対応策については利用者同席のもとなつどまり苦情解決協議会へ報告するほか、ホームページなどで公表しています。		
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
<コメント> 掲示物で周知しているほか、利用者説明会において、月1度行われる第三者委員の相談を説明し、相談場所については多目的ルームを確保しつつ希望に応じ利用者居室にて対応する場合もあるなど、利用者が意見を述べやすい環境づくりに取り組んでいます。		
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。	b
<コメント> 利用者の要望に合わせ、苦情を直接言葉で伝えられない利用者が投書出来るよう施設内に投函ポストを設置し、一人でも多くの苦情を受付ける体制が整備されています。利用者から相談を受付した場合には、苦情解決事業概要図に基づき月1回開催される人権委員会において苦情内容を精査検討し、対応策については利用者同席のもとなつどまり苦情解決協議会へ報告しています。なつどまり苦情解決事業概要図を作成していますが、利用者、家族が安心して相談できるよう苦情窓口担当者の氏名を記載するなどの取り組みをしてはいかがでしょうか。		
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
<コメント> 事故発生等緊急時の対応マニュアルを作成し、職員に対しては職場内研修等において周知するほか、全職員が持つ「必携」に常備させ、いつでもマニュアルの確認ができる体制にあります。また、軽微なことからすべてをアクシデントレポートに記録し、月1回開催するリスクマネジメント委員会において、事故の要因分析と改善策などの検討を行っています。検討された内容は、職場内研修において報告し、再発防止に取り組んでいます。		

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
＜コメント＞ なつどまり感染症標準予防マニュアルを作成し、職員に対しては感染症の予防及び蔓延防止のための指針を「必携」に常備させ、いつでも確認ができる体制にあります。また、毎月感染症対策委員会を開催するほか、感染症に関する職場内研修を年2回開催し、感染症の予防や安全確保に関し周知を図っています。作成されたマニュアルや指針については、専門職の外部講師からアドバイスをいただき、最新情報に基づいた内容に更新する体制にあります。		
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。	b
＜コメント＞ 火災対策マニュアル、消防計画、防災（風水害、雪害等）計画、自然災害時発生時におけるBCPを作成し、職員は「必携」に常備しいつでも確認できる体制にあります。また、総合訓練を年2回、自然災害時発生時におけるBCPに対する訓練を年2回開催し、非常時に備えた対応体制の周知が図られています。災害時に備え、コロナ禍以前に行われていた地域住民で構成する地域防災協力隊と連携した訓練が感染症予防対策を講じながら再開出来ることを期待します。		

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
＜コメント＞ 支援の基本となる食事支援マニュアル、入浴支援マニュアル、排泄支援マニュアルなどを作成し、そのほか、利用者個々の具体的な支援方法をまとめた「支援要綱」を作成し、どの職員がどの利用者に対しても同様の支援ができる体制にあります。		
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が確立している。	a
＜コメント＞ ホーム会議やユニット会議において意見を収集し、現場のリーダーであるホーム主担が主となり年度末に支援要綱を見直し検討されています。また、支援の基本となるマニュアルについては、サービス適正化の推進委員会が必要に応じ協議検討し見直しが図られています。		
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
＜コメント＞ サービス管理責任者が個別支援計画の責任者となり、施設で作成したアセスメント表を使用し、6カ月に1度アセスメントが行われ、必要な場合は看護師や栄養士などが参加しアセスメントに関する協議が行われています。支援困難ケースへの対応について、施設内の会議において適切な支援方法が見つけ出せない場合には、同法人内の発達障害に対する相談アドバイスを行う機関である発達障がい者支援センターステップの助言を仰ぎ、利用者に対し適切な福祉サービスが提供できるよう支援しています。		
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

＜コメント＞ 個別支援計画の評価見直しは「個別支援に関する一連の流れについて」というマニュアルに基づき、前期（４月から９月）、後期（１０月から３月）ごとにユニット会議とホーム会議で検討が行われ、見直された内容は職員間で回覧し、情報の共有が図られています。		
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
＜コメント＞ 利用者のケース記録、ホーム日誌等の記録は支援記録システムを使用し、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されています。また、システムへの記録の記入方法が「記録の書き方・日々のケース編」などにマニュアル化され、統一された記入方法により見やすく、欲しい情報が取り出せる、事実情報、報告相手が意識された記録が作成されています。		
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
＜コメント＞ 職員は個人情報保護要綱・ガイドラインを「必携」に常備させ、常に確認できる体制にあるほか、年に１回法人で開催する個人情報保護に関する研修に参加し、個人情報保護に関する確かな理解と知識を得る体制にあります。記録管理の責任者は文書取扱い規程では総務課長とありますが、しらかば寮に関する文書管理責任者については、寮長等の事務分担に加えるなどの取組みに期待します。		

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
＜コメント＞ ケース担当者は、外出支援をはじめ日常支援における観察から利用者の希望を探り、日常活動、趣味、衣服、食の好みなど細かな意向を尊重し、生活ルールや日課の変更、嗜好品の提供など柔軟な支援をめざしていることがユニット会議等の記録から確認できます。また、外部講師を招いて意思決定推進に関する研修を実施するなど、利用者の自己決定を尊重するエンパワメントの理念に基づき、職員のスキル向上と意識共有に努めています。		
A-1-(2) 権利擁護		
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。	a
＜コメント＞ 権利擁護については指針やマニュアルを整備し、外部研修への派遣や内部研修の開催等をとおして、利用者の人権尊重について職員の理解と意識共有を図っています。総合福祉センターなつどまりとして人権委員会を設置し、苦情解決、虐待防止、身体拘束など利用者の権利侵害防止と早期発見に向けて職員参画による検討の場を毎月定例開催するなど利用者の人権尊重を基本とする支援についての姿勢を明確にし、組織的に取り組む体制が充実しています。		

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本		第三者評価結果
A③	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a
＜コメント＞ 利用者の個別支援については、エンパワメントを重視し、利用者個々の生活習慣や行動パターンなどを細かく観察しながら、自立・自立生活を意識した支援に取り組んでいることが支援計画やユニット会議等の記録からわかります。また、入浴支援、外出支援、金銭管理、行政手続きなど基本的な支援をベースにしつつ、個々の能力や現状に見合った支援を常に意識する姿勢がヒアリングや記録から確認することができます。		
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
＜コメント＞ 利用者の特性や日常生活における変化、心身の状態等については支援に関する連絡ノートを活用して職員間で常に情報の共有が図られており、ケース会議を基本として個別対応の変更など細かな確認がなされています。また、イラストやタブレットの使用、現物を用いた説明、目線や距離感の調整など、細かな配慮と工夫によってコミュニケーションを行っていることがヒアリングや会議録から確認できます。また、職員と個別に話すことができる場所も確保されています。		
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
＜コメント＞ 日常支援の中で利用者とのやりとりで生じた相談や意見に耳を傾け、内容によっては個室において個別の相談に応じるなど、常に利用者の意思を尊重した支援を心がけています。また、施設内の廊下に設置された掲示板には、施設内の決まり事や規則から地域情報、社会資源に至るまでさまざまな情報をわかりやすい形で掲示し、利用者の選択肢となり得る情報を提供しています。さらに、意思決定について外部講師を招いての研修会の実施や個別支援策定会議に利用者が同席するなど利用者の意思尊重に関してきめ細かな配慮が見られます。		
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
＜コメント＞ 自然豊かな立地条件のもと、施設周りでのラジオ体操やウォーキング、体育館を利用した行事で輪投げやフライングディスクなど利用者が参加できる余暇活動や体力作りのメニューを用意しています。また、スマホ、パソコン、手芸など利用者のニーズに沿った個別の活動支援やカラオケができる部屋があるなど日中活動の多様化に努めています。人員不足等により難しい状況かと思いますが、スポーツや文化活動など新たなメニュー開発や提供に期待します。		
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
＜コメント＞ 外部研修については、アンケートにより個々の職員の希望を把握し、施設として必要と思われる研修会と調整しながら参加を促し、専門知識の習得と支援の質の向上に努めています。また、他の職員への復命書の呈覧や月1回の寮会議での伝達講習によって、内容の理解と共通認識を図っていることが、復命書や会議録から確認することができます。また、アセスメントや支援変更に関する流れがフローチャートとして示され、不適切な行動などの行動障害をはじめ利用者の特性や変化に職員間で情報共有を図りながら対応できる体制があります。		
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。	a

＜コメント＞ 年に 1 回実施する利用者の嗜好調査や個々の食形態に配慮し、毎月開催される給食会議に利用者が参加、座席の配置に工夫を凝らすなど利用者の希望をできるだけ尊重しながら、楽しく食事を取ることができるよう努めています。また、管理栄養士による栄養指導や管理のもとに、利用者の食形態に応じてさまざまな食事提供で対応を図っています。併せて、一般入浴の他に機械浴の活用、車椅子や歩行器の活用、個別の排泄誘導など利用者の特性や個別のニーズに応じた支援に努めています。		
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
＜コメント＞ 個室でプライバシーが確保されおり、利用者が快適な日常生活を送れる環境が整備されています。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、集団生活の中でもプライバシーが守られた環境にあります。また、居室には好みに応じた家具や私物を持ち込むことが可能であり、利用者一人ひとりの希望に則した環境づくりが行われています。利用者から部屋の移動などの希望がある場合には、内容を精査し希望を申し出た利用者を一時的に移動させるなどの取り組みを行っています。		
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
＜コメント＞ 利用者個々の支援要綱が作成され、要綱に基づき日常生活においてトイレへの移動や、施設内の散歩など身体機能の維持強化が図られるよう支援されています。年 2 回のモニタリング時に必要に応じ協力病院の理学療法士からの助言、指導をいただき、個別な支援計画となるよう取組が行われています。		
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
＜コメント＞ 毎日検温や排泄状況、入浴支援時に身体の状態を確認し、ケース記録に記録しています。また、各利用者の支援要綱に基づいた健康管理が実施され、体調変化時には施設に常駐する看護師からいつでも相談助言を受ける体制を整えています。施設の産業医を講師に招き、生活習慣病について学ぶなど、利用者の健康維持、増進のための取り組みが行われています。		
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
＜コメント＞ 各利用者の支援要綱に基づき医療的支援が行われ、投薬対応時は 2 名以上で確認し投薬を行っているほか、万が一の誤薬してしまった場合についても、職員が落ち着き対応できるよう誤薬時の対応マニュアルを整備し、周知を図り緊急時に備えた体制を整えています。 定期的に、内科、精神科、歯科医が施設を訪問し、常駐の看護師が指示や指導を受け、職員に必要な事項の伝達がなされています。また、応急救命講習や産業医研修など所内研修も実施されています。		

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
<コメント> 利用者の意向を理解した上で、スーパーのレジ体験の機会を提供するほか、町民文化祭へエコクラフト作品を出品するなど、利用者の社会参加や学習の意欲を高める支援が行われています。		
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
<コメント> 地域の受け皿不足が課題であり、現在は地域生活への移行までは至っていませんが、施設として地域生活へ移行するために必要な社会資源や制度等の情報を関係機関から収集し、同法人内の就労サポートセンターや町の地域活動支援センター（作業所）などへの見学や体験活動に参加するなど、利用者の意向や希望を尊重した支援が行われています。		
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
<コメント> 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。また、年末には文書で利用者の施設での暮らし方や今期の目標などを記載した「しらかば寮連絡票」を家族に対し発行しています。 なつどまり育成会（家族会）が組織されており、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。		