

事業所名: ミカエラ・ハウス

令和2年度
栃木県福祉サービス第三者評価

評価結果報告書

評価機関(認証No.と評機17-01)
合同会社 福祉経営情報サービス

福祉サービス第三者評価結果

① 第三者評価機関名

合同会社福祉経営情報サービス

東京都中央区銀座 6-6-1 銀座風月堂ビル5階

合同会社福祉経営情報サービス

電話：03-5537-7750 FAX：03-5537-5281



② 施設・事業所情報

名称：ミカエラ・ハウス	種別：短期入所
代表者氏名：室井滋	定員（利用人数）：18人（18人）
所在地：栃木県那須郡那須町湯本新林 390	TEL：0287-74-3771

③ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	2020年 12月 1日（契約日） ～ 2021年 3月 24日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回（ 年度）

④ 総評

◇特に評価の高い点

○利用者が穏やかに過ごせる周囲の自然環境がある

元々保養所であった建物の食堂は居心地のよさそうな場所である。南側に面していて日当たりが良く、木々を眺められるテラスからは那須の自然を感じられる。食堂では作業所へ出かけず施設に残っている利用者のそばに職員がつき、利用者とゆっくり関わり会話を楽しむ良い時間が流れている。

○短期入所施設となり、利用者が通所で外に出る機会が増えている

事業所は2019年度に短期入所施設となった。利用者の多くが日中の通所で外に出ることになり、また、利用者に何かあれば通所先の事業所からも情報が入るようになったことで施設としては虐待のリスクも減っている。

○他の福祉サービスへの移行についてサービスが切れ目なく提供されるよう取り組んでいる

利用者に対するサービスが切れ目なく提供されるように配慮し、障害者支援施設やグループホームへの移行がされている。他の福祉サービスへの移行を検討する時は事業所において面談、体験、移行までのサポートをしている。

◇改善を求められる点

○利用者情報の共有を推進する取り組みを期待したい

派遣社員が多いことも要因の一つと推察されたが、職員は自分が担当していない日の様子や全体の施設の様子について情報共有や理解が十分でないように見受けられた。日々の支援の中で利用者のことをより深く理解するための情報共有およびそのための取り組みを推進する体制づくりを期待したい。

○職員研修や勉強会の機会を持つことが望まれる

人員不足により研修に参加する機会をつくることができていない。スキルアップや支援全体の質の向上に向けた研修機会の確保に努めるとともに、人権研修、虐待対応については必須と考えて機会を設けていくことを望みたい。

○災害時対応など利用者・職員の安全を確保するための体制整備を期待する

災害時対応マニュアルは今後作成する予定である。避難訓練については、以前は消火訓練などに利用者也参加し実施していたが現在は実施されていない。また、緊急連絡網は作成されているが、備蓄品の保管はされていない。災害時に適切な行動や判断ができる体制は安全確保上必要であるため、今後の整備に期待したい。

⑤第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

--

⑥第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

(別紙)

第三者評価結果

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
<コメント> 法人のウェブページに運営方針が記載されている。また、事業計画に法人の基本理念と運営方針を定めているが、事業計画はミカエラ・ハウスにはおかれておらず、周知が図られているとは言えない。現場の職員も理念や方針の認識はしていない。理念や方針は支援の基礎となるものであるため積極的な周知を図っていただきたい。		

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。	a・b・c
<コメント> 事業所の経営状況は公認会計士が毎月作成する試算表を基に本部が把握し分析に努めている。事業所としては運営や支援についての課題を明確にはおらず、設備の修繕や物品の購入等、改善が必要なことなどはその都度本部に伝えている。		
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
<コメント> 経営課題として利用者の減少が挙げられている。具体的な取り組みとして近隣の相談支援事業所に対し利用者の受け入れを行なっていることを周知している。		

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
＜コメント＞ 中・長期の事業計画書、収支計画書は作成されていない。中長期事業計画などで中長期の課題を明確にして解決に取り組むことを期待したい。		
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
＜コメント＞ 単年度計画は、中・長期の計画を反映したもので実行可能で具体的な内容であるかが大切なこととなる。中長期事業計画から単年度に展開した単年度事業計画を毎年度策定し、個々の課題に取り組んでいくことを期待したい。		
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
＜コメント＞ 事業計画の策定は行なわれており、理事会にて見直しも行っている。ただし、事業計画は職員に周知されておらず、職員の理解が理解しているとは言えない。策定されている事業計画を例えば年度当初などに職員に周知する等で、年度の方針や課題、取り組み事項などを職員に伝えていくことを勧めたい。		
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
＜コメント＞ 利用者の特性上、例えば設備の修繕や工事の予定などを伝えると不穏になる場合もあるため、利用者の精神状態を考慮して予定を伝えることはあまりせず、直前まで周知しないことにしている。		

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
<コメント> 利用者支援では個別の対応を日々探り、利用者が落ち着く状態などを職員間で相談し検討して対応している。正規職員は2名で派遣職員が多く派遣職員は病院への通院同行などの対応ができないことなどもあり、時間が取れず定期的な職員会議は実施していない。支援や業務における課題や要改善事項をその年度の取り組みの振り返りにより年に一度程度抽出し、質の向上に向けた計画的な取り組みなどもあるとよい。		
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
<コメント> 支援の現場では日々職員に向けた指導を行ない、安定した支援を行なうべく取り組んでいる。限られた人員構成の中で職員に業務を伝えながら日々の支援に取り組んでおり、問題は把握しているものの現状は計画的に改善策を講じるまでには至っていない。		

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> 管理者は施設職員の指導などを行ないつつ他の事業所の苦情対応なども担当しており、事業所の業務水準や職員スキルの向上などになかなか手が回らない状況でもある。施設の状況は落ち着いてきたようであり、今後は諸々整理し本来業務に十分な時間をさける環境としていただきたい。		
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> 以前は県の講習などに職員が参加していた。また、法人本部でも虐待防止研修などを開催し職員が参加していたが、短期入所施設となって以降は実施されていない。事業所内部の職員の勉強会なども同様である。		

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> 2019年度の冬に職員の多くが退職し、その後派遣社員が多く勤務することになったことで人員と業務の安定が重要事項となりその点に注力して取り組んできた。指導も状況が落ち着くまでは主にOJTで実施し、取り組みの結果、職員の福祉に対する理解も進みようやく人員と業務が安定してきたところである。		
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> 経営状況の改善については法人では理事会で話し合われている。理事と管理者を兼ねている者以外は経営には関与しない体制となっている。事業所では研修なども実施したいところであるが、人員確保の問題があり実施できていない状況がある。事務職の退職なども多く、業務改善などが十分できていない状況である。		

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。	a・b・c
<コメント> 職員の採用と育成では、採用時に無資格であっても適宜資格取得やスキルアップのための講習に参加できるようにして育成を図っている。また、事業所では勤務シフトについては状況に合わせて人員配置をして定着しやすい職場づくりに取り組んでいる。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
<コメント> キャリアパスや人事考課制度などの人材育成の体制は整っていない。また、慢性的な人員不足により人事管理は十分に行われていない。人材の確保と定着、育成のための一連の仕組みづくり等、事業所の状況を踏まえた施策を望みたい。		

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・b・c
<コメント> 離職者が多く、その影響もあり職場環境は良好とはいえない。事業所では人員が減った中、パートの事務員なども含め職員皆でカバーしあって業務を行なっている。また、看護師の常駐や巡回はないため、薬のセットなど支援員が行なっている。派遣社員の比率が高く、不穩の対応やケース記録の記入などは正規職員の負担となり、残業が生じている現状もあるようである。状況を鑑み本部でサポートできることがあれば検討し実施することも期待したい。		
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・b・c
<コメント> 人材育成の取り組みは現状行われていない。本部で体制を整えることができればよいが、その取り組みを期待したいところである。日々の業務を円滑に行う体制を整え育成に時間を割くことができるとよい。		
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
<コメント> 本部に研修担当職員がおり、各事業所を巡回し虐待防止のための研修を行っているが、ミカエラ・ハウスには現状、訪問ができておらず、本部の研修の体制などについて事業所の認識も低いところとなっている。今後は研修可能な日程を検討し適宜実施していく意向がある。		
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。	a・b・c
<コメント> 本部としても研修の参加を促しているが、人員不足により研修に参加する機会をつくることできていない。研修については工夫して極力機会を設けていくことを望みたい。		
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。	a・b・c
<コメント> 2019年度以前は実習生の受け入れ実績もあるようであるが、現在は行っていない。事業所として受け入れの体制は作られていないようである。実習生の受け入れは事業所にとってメリットがある場合も多く、この点は受け入れる余裕ができたときに改めて体制を整えていくことを検討してほしい。		

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。	①・b・c
<コメント> 福祉事業所として障害福祉サービス等情報公表システムにより情報が公開されている。また、法人のウェブページに毎年度の現況報告書などを掲載している。今回受審した福祉サービス第三者評価については自主的にインターネット上で公開する予定である。		
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。	a・②・c
<コメント> 公正かつ透明性の高い運営に向け、外部の公認会計士に委託し不正な会計処理が発生しないような体制としている。また、年度ごとに財務状況は監事にも確認してもらっている。		

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・b・③
<コメント> 利用者の状況から地域の人との交流などは難しい状況という認識があり、催しへの参加などは行われていない。生活介護等、日中の通所先では料理や散歩に出かけ、仕事をする中で、さまざまな人との交流を持つこともできているとのことであった。		
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・③
<コメント> ボランティア等の要請があれば受け入れるが、受け入れ体制は構築されていない。受け入れは本部の決定事項となっている。		
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・②・c
<コメント> 行政機関や相談支援事業所などと連携して利用者の支援をしている。また、利用者の体調変化などの時は病院で受診し相談・連携している。		

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a・b・c
<コメント> 緊急的な受け入れをしている入所施設であり、事業所の機能として地域福祉への貢献がされているが、ニーズ把握のための取り組みなどは特に実施されていない。		
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・b・c
<コメント> 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動は特に実施していない。		

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・b・c
<コメント> 以前は虐待防止についての研修などで共通の理解を持つ取り組みがされていたが、最近は研修や勉強会などは実施されておらず、利用者の尊重を意識した支援を行なうよう管理者からの現場での指導で伝えられている。例えば、言葉がけでは「忙しいから今ダメ」「うるさい」などの言葉を使わないよう指導がされている。勉強会などの機会が持てない状況もあるため、行動規範や支援の基本マニュアルを整備して各自に読んでもらう、読み合わせをするなど工夫をして福祉従事者としての基本事項を共有・浸透させることに取り組んでいただきたい。		
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・b・c
<コメント> 利用者の個人的な話やプライバシーにかかわる件は、利用者の前では話さないよう職員に周知されている。利用者宛の手紙は管理者が確認して個々に渡すなどの対応がされている。利用者のプライバシー保護等の権利擁護に関する規程・マニュアル等の整備と周知の取り組みを期待する。		

Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a・b・c
<コメント> 法人では都内に東京サポートセンターを設置し、利用者受け入れ担当者が情報の収集と提供を一括して管理していたが、今後はそれを改善し各施設で適切な情報管理ができる体制をつくる必要があると法人本部では考えている。 なお、入所の経緯としては連絡がきて2日後に入所するなどの緊急利用が多く、受け入れ時は名前と年齢など簡単な情報のみを得て居室と食事の準備をする。入所前の情報としては家族、服薬、入居前の状況などは当初に職員間で情報共有をしている。		
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> 基本的に緊急入所であり事前の情報提供はできないが、入所日は居室の案内をして食事の時間を伝えている。また、職員が十分な時間を取れないこともあり同室の利用者に当初の面倒を見てもらっている。		
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
<コメント> 利用者に対するサービスが切れ目なく提供されるように配慮しており、障害者支援施設やグループホームへの移行があり、県外の施設に移ることもある。他の福祉サービスへの移行を検討する時は事業所からパンフレットを渡し、面談、体験、移行までのサポートをしている。移行先には利用者の行動や状況などを伝えている。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇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> 嗜好調査などは事業所では行なっておらず、利用者から直接要望を聞き取っている。欲しいもの等、本人からその都度要望があった内容に対応することになっている。		
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
<コメント> 苦情解決制度については重要事項説明書に記載しており、受付窓口と責任者、法人第三者委員、県の担当課と連絡先、県の運営適正化委員の連絡先を周知している。利用者への周知方法については向上の余地がある。		

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> 苦情受付窓口を記載した重要事項は掲示しており第三者委員会も設置されているが、説明書はそのまま掲示されており、利用者が連絡しやすいよう読みやすさの工夫もすることも勧めたい。また、利用者が意見や相談を述べやすいよう積極的に利用者の声を聞き取る何らかの手段などもあるとよいため、検討することとしてほしい。		
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
<コメント> 第三者委員は設置されているものの明確な対応の仕組みは整備されていなかったため、苦情があった場合、これまでは家族や役所などの対応は東京サポートセンターで行なっていたが、今後本部で整備していくことを検討している。		
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
<コメント> 器物破損や無断外出などは個別に対応している。利用者一人ひとりへの対応方法については利用者の暴力への対策、見守りの徹底など支援方針を職員間で共有している。また、室内環境では手が届きやすい場所に物を置かないなどを徹底しており、テレビも高い位置への設置がされている。個々の利用者の行動や特性は多様であり、現場視察では関わり方にも色々な技術や工夫が必要なのだらうと思われた。		
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
<コメント> 新型コロナ対策もあり、薬用手洗い石鹸の使用や付近の消毒殺菌、事務所、休憩室の消毒、職員の検温など、衛生面はできることを徹底して行なっている。		
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
<コメント> 災害時対応マニュアルは今後作成する予定である。避難訓練については、以前は消火訓練などに利用者也参加し実施していたが、現在は実施されていない。緊急連絡網は作成されているが、備蓄品の保管はされていない。災害時に適切な行動や判断ができる体制は安全確保上必要であるため、今後の整備に期待したい。		

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・b・c
<コメント> マニュアル類は作成されていない。支援の方法は口頭で周知、指導しており、職員個々の支援方法にばらつきがあるときなどは気づいた職員がフォローし、口頭やケース記録への記入等で共有する流れがある。業務、支援のばらつきをなくすためにも、マニュアルなどで手順や支援ポイントなどの明確化と共有をしていくことも勧めたい。		
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・b・c
<コメント> 職員間で業務内容や支援内容、業務効率を見直す時間や、そのための意識づけなどに十分な時間が取れていないようである。職員は薬の塗布や、病院、買い物への同行、書類作成の合間に0JTで定型業務を派遣社員などに指導をしている段階であり、職員間で話し合うことは難しいかもしれないが、業務を振り返り、見直すべきことの洗い出し、および改善のための取り組みも期待したい。		
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。	①・b・c
<コメント> アセスメント表は動作や身辺、生活・社会などの項目で食事や排泄等、具体的に自立の状態を把握する書式である。当初のアセスメントは入所日から1週間から10日の間にその利用者の様子を見て実施しており、その後は個別支援計画の更新に合わせて3か月に一度実施している。		
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。	①・b・c
<コメント> 個別支援計画を作成しており、3か月ごとに見直し、更新している。計画の見直し時期には本人の希望を確認したうえで、支援目標（長期）と、達成のために必要なことを短期目標として設定し、達成の要因となる行動を課題として設定して、解決することで本人の希望につながるよう計画を策定している。一人ひとりの状態や生活上の課題などを全体で共有し、話し合い、方針を共有し、自立や移行を見据えた個々の支援につなげていく取り組みも期待したい。		

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・b・c
<コメント> 支援の引継ぎ事項は引継ぎ簿に状況や連絡事項を記入し、閲覧者の押印により共有している。また、ミーティングなどは実施されていないが、フロアごとに支援員間で利用者の状況の共有はされている。		
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。	a・b・c
<コメント> ケース記録は日替わりで職員がパソコンに入力しており、その日の様子がシンプルに記録されている。また、ケース記録などの記録は保管場所を定めて保管されており、施錠できる場所で管理されている。		

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
<コメント> 個別支援計画には本人の同意を得ている。利用者の自己決定の尊重については、他施設への移行や本人の健康管理上の判断など、自己決定ができる人には判断を任せている。 設備環境では、玄関の踊り場には飲料水、また、食堂にはカップ麺の自動販売機が設置されており、利用者が食べたいときに食べる、飲みたいときに好きな飲み物を選んで飲める環境となっている。今後は利用者の権利について職員が検討し、理解・共有する機会なども設けられるとよい。		
A-1-(2) 権利擁護		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a・b・c
<コメント> 日々の支援において、利用者に対する言葉がけについては現場でのOJTにより指導がされている。また、身体拘束などは行っていない。暴力や物を壊す利用者についてはそうなる前に薬を飲ませる等で極力そのような状況になることを回避することになっている。それでも暴れる場合は抑えるしかなくそのようにしている。現場の支援では個々の利用者の様子を察すること、そのうえでのコミュニケーションが大切と考えており、今後注力して取り組んでいくことも期待できる。 建物、居住スペースは一部気になる場所もあった。特に静養室は利用者の状況もありそのようにしていると確認しその旨理解しているが、その利用者にとって心地よい環境がどのような環境なのか、利用者の気持ちに寄り添った環境であることを願いたい。		

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。	③・b・c
<コメント> 過剰な援助とならないよう、できる事に注目して支援を行なっている。館内には利用者が使用できる洗濯機が1台あり、自分で洗濯する、洗濯物を干す、部屋の整理整頓なども本人ができることは本人におこなってもらっている。		
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。	③・b・c
<コメント> 利用者の心身の状況を把握し、必要な支援を行っている。利用者個々の特性に応じた対応をしており、コミュニケーションでは例えば漫画や折り紙など、利用者の興味のあることや好きなことに共感を持って対応することを心がけている。なお、漫画やゲーム機は自分で責任をもって管理できる人であれば持ち込みも可能である。		
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。	a・③・c
<コメント> 日常の支援はケース担当制で行ない、職員1名につき、1～2名の利用者を担当している。また、利用者からの要望があれば管理者がその都度利用者と個別に話をする時間を設け要望を聞き取っている。		
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。	③・b・c
<コメント> 個別支援計画作成時の個別面談は調査時点では人員不足でできていない状態であるが、担当者との支援中の会話で状況を捉えて計画が作成され、担当者による支援がされている。 入居している利用者の3分の2は他法人の生活介護や就労継続支援B型事業所（3か所）に通所しており、日中の通所をしていない利用者もいるが、日中はゲームなどに参加したい人が参加するほかはそれぞれに過ごしてもらっている。 視察時の食堂では作業所へ出かけず施設に残っている利用者のそばに職員が付き、利用者とゆっくり関わり会話を楽しむ良い時間が流れていた。		

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
支援は利用者との相性もあり、また、一人ひとりの特性や行動も大きく異なるため担当者がその人個々に応じた支援をしている。支援方法の検討・見直しや環境整備等が組織的にできるとよい。		
A-2-(2) 日常的生活支援		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的生活支援を行っている。	a・b・c
<コメント> 短期入所施設となったことでこれまで作成していた個別支援計画は今後作成しない予定である。日常の支援では目標や課題に沿った個別の支援を行ない、個々の要望に応えつつ本人ができる事であれば自分で行なってもらい自立に向けた支援をしている。		
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・b・c
<コメント> 建物は古いが元々は保養所であったため食堂は居心地のよさそうな場所だった。南側に面していて日当たりが良く、冬も明るく暖かい。食堂から喫煙スペースのあるテラスに出ることもでき、前面に木々を眺められるテラスは那須の自然を感じられる場所である。また、床などにゴミなどもなく、机の上や配膳台、洗面台など日頃清掃ができそうな場所は清潔が保たれていた。ただし、カーテンのシミや床の黒ずみなど補修や清潔を保ってほしいところもあり、極力居心地の良い環境を作る工夫もあるとよい。 居室のリネンはレンタルを利用してシーツは週に一回、布団は月に一回交換されており清潔が保たれている。職員の負担も減り合理的である。		
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・b・c
<コメント> 非該当		

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
<コメント> 検温は利用者本人ができれば行い、難しい場合は職員が実施している。利用者の日々の健康状態および精神状態は職員が毎日のコミュニケーションの中で様子を確認し、心配な時は精神科で診察してもらっている。服薬管理も支援員が行っており、医務室の鍵付きの薬棚で個々の薬を管理し、服用薬は個別に小分けができるケースに1回分の服用薬をふた付きのケースに入れ、ミスが起きないように管理している。		
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
<コメント> 非該当		
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・㉠
<コメント> 日中支援に通所している利用者は通所先で社会参加や学習などの支援がされている。短期入所となる前、また、コロナ禍以前は地域の人たちとお祭りへの参加や地域でのごみ拾いなども実施していたが状況も変わり、現在事業所としては特に社会参加、学習支援は実施していない。		
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
<コメント> 事業所の短期入所を利用後の移行先はグループホームが6割、障害者支援施設への入所が3割、自宅に戻る人が1割程度とのことであった。 行政機関とコンタクトを取り、次の行く先が見つかるまでの支援をしているが、利用が長い人は10年程度の間利用している場合もある。別の施設に移行後に戻ってくる人も少なくなく行き場がない状況もある。		
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
<コメント> 利用者の家庭状況は様々であり、本人との関係性もさまざまである。家庭でのトラブルからの入所もあり、家族とは本人の関係性を考慮して対応し、連携をとれる場合は行なっている。		

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> 評価外		
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> 評価外		
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> 評価外		