

愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

①第三者評価機関名

株式会社 中部評価センター

②施設・事業所情報

名称：名古屋市総合リハビリテーションセンター		種別：入所支援・自立訓練（機能訓練）・就労移行支援	
代表者氏名：稲葉 健太郎		定員（利用人数）： 55名（46名）	
所在地： 愛知県名古屋市瑞穂区弥富町字密柑山1番地の2			
TEL： 052-835-4193			
ホームページ：https://www.nagoya-rehab.or.jp/			
【施設・事業所の概要】			
開設年月日： 平成20年4月1日			
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 名古屋市総合リハビリテーション事業団			
職員数		常勤職員：48名	非常勤職員：13名
専門職員	（管理者） 1名		（生活支援員）20名
	（サービス管理責任者）13名		（職業指導員） 7名
	（医師） 1名		（就労支援員） 3名
	（看護師） 4名		（管理栄養士） 1名
	（理学療法士）1名		（言語聴覚士） 3名
	（作業療法士）2名		（事務員） 2名
	（公認心理士）1名		（ソーシャルワーカー）2名
施設・設備の概要		（居室数） 13室	（設備等） ベッド、床頭台
			ロッカー

③理念・基本方針

★理念

・法人

総合リハビリテーションセンターは利用者の意向の尊重、利用者の尊厳の保持を基本として、社会的自立を支援するように努めます。

・施設・事業所

福祉施設は、障害のある方の持てる力と可能性を追求することを旨に、共に生活し活動していくノーマライゼーションの理念を推進し、利用者本位の最適な訓練サービスを提供するように努めます。

★基本方針

利用者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立ってサービスを提供するように努め、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるように事業を運営します。

事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の障害福祉サービス事業所その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

④施設・事業所の特徴的な取組

【特長】

(1) 身体障害者及び高次脳機能障害者に対して、自立と社会参加を目指した社会リハビリテーションを実施。

特に高次脳機能障害と視覚障害については、専門的な知識とノウハウをもって支援を実施。

(2) 医療～生活支援～就労支援までのシームレスな支援を実施

令和7年度からは名古屋市立大学医学部附属リハビリテーション病院と連携し、令和7年度以前と変わりなく医療と福祉の提供を行っている。入所施設の退所後は自立生活援助を提供し、地域生活が安定するように支援を行っている。就労移行訓練の終了後は就労定着支援を提供し、安定した職業生活が持続できるように支援を行っている。

(3) 生活支援員がケースワークを行いつつ、総合リハビリセンターの特色を生かし、医療スタッフである医師、看護師、理学療法士、作業療法士、臨床心理士、言語聴覚士、義肢装具士など、センター内の多くの専門職が支援に関わり、専門的な見地からのアセスメントと自立と社会参加に向けた支援を実施している。

(4) 総合支援法で定められている標準利用期間を大幅に下回る短期間で効率的な訓練を実施している。

(R6年度 機能訓練実績：7.5ヶ月、施設入所支援：6.9ヶ月、就労移行支援：10.5ヵ月)

(5) 視覚障害者支援の充実に向けた以下のような取り組みを行っている。

・様々なニーズに対応するため、令和7年度より平日の支援に加えて土曜日の支援の実施、夜間帯の相談窓口も開設している。

・支援機関や支援者の偏在により、歩行訓練の機会に恵まれない視覚障害者のため、令和7年度より県内各地の地域生活支援事業に職員を派遣し協力を行っている。

・支援機関や支援者の偏在により、専門的支援や精神的なケアが得られていない視覚障害者について、眼科外来に職員を派遣し（中間型アウトリーチ）、専門的な相談等に応じる名古屋市のモデル事業に参画している。

(6) 見学・研修・実習などを通して、専門職の養成や市民の啓発活動に協力している。

(7) 全国自立訓練事業所協議会（「自立訓練（機能訓練）事業利用者に関する基本情報の集約」）への参画により、機能訓練を中心とした施策への提言を行っている。

(8) 厚生労働科学研究および国土交通省社会復帰促進事業に関するモデル事業に参画し、先駆的な研究や事業に対して他事業所とともに提言を行っている。

(9) 厚生労働省が主催する「視覚障害者用補装具適合判定医師研修会」、国立障害者リハビリテーションセンターが主催する「視能訓練士ロービジョンケア研修会」に講師として視覚支援員を派遣し、眼科医をはじめとしたロービジョンケアを行う眼科医療職の養成に協力している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7年8月21日（契約日）～ 令和8年4月24日（評価決定日） 【令和7年12月24日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	2回（令和元年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆地域の福祉ニーズの把握と発信

居場所・サロン事業や全国的な実態調査により、福祉ニーズを把握するための取組みが行われている。また、福祉ニーズの把握だけでなく、調査の分析・報告書の作成も行い、自立と社会参加を目指した社会リハビリテーション施設として、広く利用者の実態を発信している。

◆利用者の自己決定を尊重した取組み

個別支援計画の策定については、障害状況の個性や個々の事情に合わせながら、利用者が自己決定をするために複数のビジョンを提案している。利用者には、メリットとデメリットとを詳細に伝え、上で選択してもらっている。また、自己決定支援が現場でも行き届くよう、月1回の事例検討やグループスーパービジョン等の研修体制を組み、利用者個々の障害特性に合わせた支援が実現できるよう取り組んでいる。

◆利用者に応じた適切な仕事内容

訓練課題はこれまでの蓄積を含め、事務系、作業系と数多く用意されている。加えて、利用者個々に合わせて見直しや新規開拓・開発も行っている。手順書や補助具も整備され、利用者に提供する作業の幅を広げている。パソコンのアプリケーションを使った課題訓練では、実際の職場環境が再現されており、利用者が早期の復職や就職を目指している。

◇改善を求められる点

◆基本理念・基本方針の周知

法人の基本理念はホームページに明記されている。職員への説明は新規採用時の研修時に限定されており、継続的に理解を深める環境が整っていない。利用者に対しては、パンフレットに基本理念、基本方針の記載が無く、分かりやすく説明した資料等もないため、今後の取組みに期待したい。

◆目標管理の全職員実施

目標管理の対象が正規職員のみとなっており、非正規の嘱託職員やパート職員には適用されていない。目標を設定する年度当初の面談と年度末の目標達成の確認の面談は実施されているが、目標の進捗状況を確認する期中の面談は実施されていない。目標管理は、理念・基本方針を基とする施設の全体目標と職員一人ひとりの目標との統合を目指す仕組みであるため、全職員を対象に行うことが望ましい。

◆マニュアルの作成、見直し

マニュアルの作成がなされていないものが散見された。また、改訂後のマニュアルでは新旧の比較対象が困難であり、変更点が一目で分かりにくい点がある。変更点の周知方法に課題が残る。適切なマニュアルに沿って支援の標準化、均一化を図り、一層のサービスの質の向上につながるよう、今後の取組みに期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

このたびは、第三者評価において貴重なご意見・ご指摘を賜り、誠に感謝申し上げます。地域の福祉ニーズの把握と発信、利用者の自己決定を尊重した支援、個々に応じた訓練課題の提供について高く評価いただいたことは、日頃の取組みの成果として大きな励みとなります。

一方で、基本理念・基本方針の周知、全職員を対象とした目標管理の推進、マニュアルの整備および見直しに関する指摘は、組織運営の基盤に関わる重要な課題であると認識しています。今後は、職員および利用者への理念共有の方法を見直すとともに、全職員を対象とした目標管理体制の再構築、マニュアルの体系的整備と改訂プロセスの明確化を進めてまいります。また、次期第三者評価までの期間における事業所内のモニタリング体制の構築にも取り組むため準備をしていきます。

引き続き、支援の質の向上と利用者の自立・社会参加の実現に向け、組織一丸となって改善に努めていきたいと考えています。

⑧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。

第三者評価結果

※すべての評価細目（64項目）について、判断基準（a・b・cの三段階）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

【共通評価基準】

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

	自己評価	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。		
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。	障1	b a・㉔・c
<コメント> 法人の基本理念はホームページに明記されている。職員には新規採用時に説明し、「チェック表」を使用して基本理念や基本方針が理解されているか確認している。利用者に対しては、パンフレットに基本理念、基本方針の記載が無く、分かりやすく説明した資料等もないため、今後の取組みに期待したい。		

Ⅰ-2 経営状況の把握

	自己評価	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。		
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。	障2	a ㉔・b・c
<コメント> 社会福祉事業全体の動向は、全国障害者自立訓練事業所協議会や全国就労移行支援事業所連絡協議会等から情報を得ている。また、定期的な会議で毎月の経営状況の分析、利用者数、利用者層の変化等の情報共有を図っている。		
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。	障3	a ㉔・b・c
<コメント> 経営課題としては、利用者の確保、訓練プログラムの創設、土曜日・夜間支援、就労アセスメントの実施等が挙げられている。法人の経営戦略会議で、課題の確認や現状分析を行っている。課内の会議で正規職員に周知し、参加できない非正規のパート職員等には朝礼等で伝達している。		

Ⅰ-3 事業計画の策定

	自己評価	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。		
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。	障4	a ㉔・b・c
<コメント> 中長期計画は「社会福祉法人名古屋市総合リハビリテーション事業団 経営戦略計画（第5次：令和5年度～7年度版）」が策定されている。経営戦略目標が設定され、数値目標や目指すべき具体的な成果等が記載されている。		
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。	障5	a ㉔・b・c
<コメント> 中長期計画を基に単年度の事業計画「社会福祉法人名古屋市総合リハビリテーション事業団 令和7年度 事業計画」が策定されている。重点事項が設定され、部門別方針にはそれぞれ、運営方針と重点取り組み事項、主な事業内容が記載されている。		

1-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
1-3-(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。	障6	a	①・b・c
<コメント> 各課の職員会議で、年に1度、事業計画について具体的な取組み内容を話し合い、その内容をさらに課内会議で確認している。決定された事業計画は、職員会議やグループウェアでパート職員も含めて情報共有している。進捗状況や実施状況は課内会議や法人の経営戦略会議でも確認され、必要に応じて見直しもされている。			
1-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	障7	b	a・②・c
<コメント> 事業計画はホームページで公開されている。利用者や家族に対しては、行事計画や新規事業は説明されているが、事業計画については説明はされていない。事業計画は、サービスの主体である利用者への福祉サービス提供に関わるものであるため、利用者に分かりやすく説明した資料を作成し、周知して説明責任を果たされている。			

1-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		自己評価	第三者評価結果	
1-4-(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。				
1-4-(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。	障8	b	a ・ ⑥ ・ c	
<コメント> 前回の第三者評価の受審は令和元年度であった。受審していない年には、第三者評価基準に基づく自己評価は行われていない。中長期計画である経営戦略計画の部門別計画の改善点については、課内会議で話し合いが行われている。福祉サービスの質の向上の取組みという点で改善の余地がある。				
1-4-(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。	障9	a	① ・ b ・ c	
<コメント> 中長期計画である経営戦略計画の部門別計画を作成し、項目別に担当者を決めて取り組んでおり、毎月、進捗状況のチェックも行われている。課題を明確にしており、今、何に取り組んでいるかは職員に共有されている。結果を基に、計画的に改善につなげている。				

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

		自己評価	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。			
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。	障10	b	a・㉔・c
<コメント> 管理者の役割や責任が、「運営規程」や「事務分掌」等に明記されている。各課内会議やミーティングに管理者が参加をしており、その中で施設の方向性を示している。災害や事故等における管理者不在時の権限委任先が明記されていない点と、職員への周知という点で課題が残る。			
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。	障11	a	㉔・b・c
<コメント> 管理者は全国障害者自立訓練事業所協議会や愛知県社会福祉協議会の心身障害者ホーム部会、名古屋市からのメール等から遵守すべき法令等の最新情報を取得している。また、職員には朝礼や職員会議、グループウェアで周知し、研修会では講師として遵守すべき法令等の最新情報を伝えている。			
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
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。	障12	a	㉔・b・c
<コメント> 管理者は各課の朝礼や職員会議、ケースカンファレンスに参加し、自らの考えや施設方針を伝えている。入居中の利用者の満足度調査が行われていないが、平均入居期間が7ヶ月となっている利用者の退所時に満足度調査を行っている。また、1週間に1度開封する意見箱の意見を改善につなげている。職員には3年に1度、働きやすさを問う意識調査を実施している。			
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。	障13	a	㉔・b・c
<コメント> 管理者は、人事、労務、財務等を踏まえて事業内容を分析し、経営の改善や業務の実効性を高めている。また、各課ごとに2万円以上の物品購入は要望に挙げるよう指示し、予算に反映させている。男性の育児休業にも100%の賃金保障を行い、各種の休暇・休業の取得率の向上を目指している。			

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		自己評価	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。			
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。	障14	b	a・㉔・c
<コメント> 「人材育成基本方針」が策定され、「高い専門性の保持」と「次世代を担う職員の育成」が明記されている。正規職員は法人で、非正規職員は各課で採用活動を行っている。学生向けの企業説明会やインターンシップの導入、就職・転職フェアやハローワークも活用し、人材確保に取り組んでいる。指定管理制度の制約を受け、欠員が補充できないことがある。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	b	a・㉔・c
<コメント> 「人材育成基本方針」に「職員に期待する姿」や「役割」が明記されている。配置やローテーション、異動の基準は明確になっていない。人事評価制度は正規職員と嘱託職員に限定されているため、非正規のパート職員にも広げることが望ましい。評価結果は、昇給や賞与割合に反映される相対評価となっている。			

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
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。	障16	a	①・b・c
<コメント> 有給休暇の取得や時間外労働は、勤怠管理システムで把握されている。職員の悩み相談窓口は産業医やハラスメント窓口となっており、年2回の上司との個別面談の際にも相談できる体制がある。総合的な福利厚生として、名古屋市に準じた福利厚生サービスや職員互助会がある。ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組みも名古屋市の制度に準じている。			
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
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。	障17	b	a・②・c
<コメント> 目標管理は正規職員を対象とし、嘱託職員やパート職員には適用されていない。目標を設定する年度当初の面談と、年度末の目標達成の確認の面談は実施されているが、目標の進捗状況を確認する面談は実施されていない。目標管理は理念・基本方針を基とする施設の全体目標と職員一人ひとりの目標の統合を目指す仕組みであるため、全職員を対象に行うことが望ましい。			
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。	障18	a	③・b・c
<コメント> 法人の人材育成部会が組織され、「人材育成基本方針」に「職員に期待する姿」や「役割」が明記されている。全体研修と階層別研修を計画的に実施している。研修実施後に、会議での確認や職員アンケートによって、研修内容やカリキュラムの評価と見直しが行われている。			
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。	障19	a	④・b・c
<コメント> 新任职員には1ヶ月ほど同時間勤務（OJT）をリーダー職員が行い、スーパーバイズしている。経験年数に応じて、法人主導の階層別研修が実施されている。虐待防止、身体拘束適正化、感染症対策、食中毒、BCP（事業継続計画）といった必須の研修は全職員が受講している。外部研修の情報提供を行い、参加を可能にするための勤務シフトの配慮もある。			
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。			
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。	障20	b	a・⑤・c
<コメント> 実習生の受入れにあたっての基本姿勢が明文化されていない。各課において、社会福祉士の実習生のマニュアルは作成されているが、社会福祉士以外の実習生については整備されていない。実習指導者に対する研修は行われている。実習生受入れの基本姿勢をマニュアルに謳い、様々な職種に対応可能な、汎用性の高いマニュアルとされたい。			

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

	自己評価	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。		
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。	障21	a ⑥・b・c
<コメント> ホームページに、基本理念や施設案内、事業計画、事業報告、予算、決算等が公開されている。広報誌「オレンジロード」は年4回発行され、教育機関や相談支援事業所、病院、市役所等320箇所に配布され、ホームページからも閲覧できるようになっている。さらに、法人のホームページで、第三者評価の結果や個人情報に配慮しながらの苦情の情報も公表している。		
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。	障22	a a・⑦・c
<コメント> 「経理規程」に事務、経理、取引等のルールが記載されている。しかし、職員への周知には至っていない。法人内の内部監査は改善の余地があるが、外部監査法人の監査は行われている。経理等の処理について細かくアドバイスを受けることができる。		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		自己評価	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。			
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。	障23	b	①・b・c
＜コメント＞ 地域との関わり方についての基本的な考え方は、事業計画に記載されている。活用できる社会資源は掲示板に明記されている。家族会と共に地域の集いを立ち上げ、午前中に利用者向け、午後に家族向けの取組を実施している。学校の福祉実践教室の講師派遣や利用者の紹介、各地域の当事者グループの立上げ等にも協力している。			
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。	障24	b	a・②・c
＜コメント＞ ボランティアや学校教育等への協力について、基本姿勢を明文化したものは確認できなかった。地元の夕路中学校の職場体験実習の受入れは、担当職員を配置して適切に行っている。また、小学生の見学も多数受け入れている。			
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
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。	障25	b	①・b・c
＜コメント＞ 社会資源については、各課においてリスト化されたものや資料が用意されている。これらの社会資源は職員間でグループウェアによって共有されている。地域の自立支援協議会や事業所連絡会には、定期的に参加している。関係機関との情報交換を兼ねた学習会や、視覚障害者の訓練の事業化、地域の集いの立上げ等、ネットワーク化に尽力している。			
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
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。	障26	a	①・b・c
＜コメント＞ 居場所・サロン事業や全国的な実態調査により、福祉ニーズを把握するための取組が行われている。また、福祉ニーズの把握だけでなく、調査結果の分析や報告書の作成も行い、自立と社会参加を目指した社会リハビリテーション施設として、利用者の実態を発信している。			
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。	障27	a	①・b・c
＜コメント＞ 「なごや・よりどころサポート事業」を実施し、地域住民の生活や福祉の相談に対応している。また、専門的な機能を生かした研修や講座を実施し、要請に応じて講師派遣も行っている。体育館を指定避難場所として開設できるよう、食料や毛布、水ベッド、トイレを備えている。			

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

		自己評価	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。			
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。	障28	b	a ・ ㉔ ・ c
＜コメント＞ 理念や基本方針を定めており、法人ホームページ等に記載がある。しかし、その理念に触れる機会は、ほぼ新規採用時の研修時に限定されており、継続的に理解を深める環境が整っていない。法人理念や行動規範について、計画的、継続的に理解促進や啓発を行う取組みに期待したい。			
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。	障29	b	a ・ ㉔ ・ c
＜コメント＞ 居室は4人部屋。室内の仕切りについては、少しでもプライバシーを確保した場所を提供しようと一部の居室でパーテーションを設置している（50床のうち22床分）が、車いす等を利用する利用者のスペース確保の関係上、カーテンのみの居室もある。			
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。			
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。	障30	a	㉔ ・ b ・ c
＜コメント＞ 法人パンフレットを用意し、施設の事業紹介を行なっている。法人パンフレットにはホームページやSNSにつながるQRコードも添付されており、馴染みやすい形式から情報を収集しやすいよう配慮している。また、関係機関向けの説明会を実施したり、病院訪問なども行い、広報活動に努めている。			
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。	障31	a	a ・ ㉔ ・ c
＜コメント＞ サービス開始時、変更時には「重要事項説明書」を取り交わし、書面で説明を行っている。不明な点はその都度個々に説明し、家族や後見人にも十分な説明を心がけている。今後は、書面や口頭説明の他、タブレット等のデジタル端末を活用し、写真やイラストを用いながら説明を行うことで、より深い理解が得られるような工夫を期待したい。			
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。	障32	a	㉔ ・ b ・ c
＜コメント＞ 利用者の退所の希望に応じて関係機関と連携し、退所に向けて地域で利用する社会資源の見学、体験は必ず行い、利用者の希望するサービスが受けられるよう配慮している。支援会議の開催にも積極的に協力しており、その実施状況は令和6年度は33%、令和7年度は43%と上昇している。			
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。			
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。	障33	b	a ・ ㉔ ・ c
＜コメント＞ 平均的な利用期間が短いため、満足度調査を退所時に行っている。また、意見箱の設置もある。アンケートを定期的に実施する等の方法で、利用中の利用者へも満足度の向上について、改善のきっかけを掴むことが望まれる。			
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。			
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。	障34	a	㉔ ・ b ・ c
＜コメント＞ 苦情受付の方法は掲示物等で利用者に周知されている。担当職員を決めて対応に当たる事とし、苦情解決のシステムもできており、ヒヤリハットミーティングで協議し、改善策や対応策を検討している。実際に苦情の内容や今後の改善策を掲示し、公表した例もある。			

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。	障35	b	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 個別支援計画作成時や中間評価の時期に利用者に聞き取りを行う等、定期的なモニタリングの機会を設けており、希望に応じ、個別相談も随時受け付けている。相談は個室や利用者の安心できる場所で行う等の配慮がある。利用開始時にはハンドブックを配付し、その中には相談に関する案内もあるが、内容の確認が困難な利用者もあり、周知方法に改善の余地がある。			
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。	障36	b	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 利用者からの相談や意見に関して、ケースカンファレンスの中で共有して対応の検討を行っている。それらの意見について、聞き取り時の記録の取り方、また、検討や反映の流れを定めたマニュアルは整備されていない。利用者からの意見や相談について、組織的に集約が図れるよう、マニュアルを整備し、適宜見直しをすることが望ましい。			
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。			
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。	障37	b	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 法人全体で安全管理委員会を設置している。「医療安全管理運用マニュアル」も整備され、グループウェアに収納してあることから、職員は自由に閲覧可能である。しかし、実際にそのマニュアルを目にしたり、マニュアルを使って研修する機会はほとんどなく、マニュアルの職員への周知と、研修の実施方法には改善の余地が残る。			
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。	障38	b	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 利用者に感染症が疑われる際の対応策や経過観察のポイントについてはまとめられており、フローチャートを作成して現場で共有できている。ただ、マニュアルについては、内容の見直しや更新を定期的に行えておらず、活かしたマニュアルとしていくための運用方法に改善の余地がある。			
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。	障39	a	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 災害発生時の対応体制の整備として、福祉サービスの継続や再開の手順等も含めたマニュアルを整備し、避難訓練・防災訓練を定期的に行っている。防災計画が作成されており、地元消防署とも共有がなされている。食料や備蓄品のリストを作成し、適切に管理されている。			

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

	自己評価	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。		
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。	障40	a ㉑ ・ b ・ c
<コメント> 自立のための訓練や支援に関しては、マニュアルが整備されて職員間で共有されており、支援の標準化の基礎となっている。利用者本人や家族に対しては、サービス開始時に「契約書」や利用案内を通じて、サービス提供の内容や流れを説明して同意を得ている。		
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。	障41	b a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 定期的にケースカンファレンスや個別支援計画作成会議を実施し、サービス提供についての見直しを行っている。標準的な実施方法の見直しについては、他課も交え、年1回の方針会議で協議して必要な改訂を行っている。ただ、改訂後のマニュアルでは新旧の比較対象が困難であり、変更点が一目で分かりにくい点がある。変更点の周知方法に課題が残る。		

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。			
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。	障42	a	① ・ b ・ c
<コメント> 令和6年度よりSIM（社会生活の自立度評価指数）を導入し、利用者の「社会生活を送る上で何ができていないのか」を客観的かつ具体的に把握している。3ヶ月ごとにケースカンファレンスを行い、利用者個々のニーズに合わせたきめ細かな訓練プログラムや支援計画の作成を行っている。			
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。	障43	a	① ・ b ・ c
<コメント> 定期的なモニタリングを実施し、利用者本人の意向も聴取した上で個別支援計画作成会議を開催し、3ヶ月ごとに個別支援計画を見直している。個別支援計画作成時でなくとも、利用者より見直しの希望が出れば、関係職種や各所調整の上、個別支援計画の変更を行っている。			
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
Ⅲ-2-(3)-② 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。	障44	b	a ・ ② ・ c
<コメント> 日々のサービスの実施状況の記録は、掲示板や記録ソフトを利用して全職員が確認できる状態にあり、統一した対応ができるよう取り組んでいる。しかし、記載すべき記録の内容や精度、その分量に、職員によってばらつきがある。記録の残し方や記載の注意点を明文化して職員間で共有する等、記録の記載方法については改善の余地がある。			
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。	障45	b	a ・ ② ・ c
<コメント> パソコン端末での入力や閲覧には、職員個々にIDとパスワードが設定されており、セキュリティが厳重に管理されている。「個人情報保護規程」や「文書規程」の定めにより、個人情報を含んだ利用者に関する記録や文書の保管場所が決められている。ただ、現場で支援にあたる職員がそれらの規程を目にする機会が少なく、マニュアルとして浸透していない点に課題が残る。			

【内容評価基準】

A-1 利用者の尊重と権利擁護

			自己評価	第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重				
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。	障46	b	①・b・c
＜コメント＞ 個別支援計画の策定については、障害の特性や個々の事情に合わせ、利用者が自己決定をするために複数のビジョンを提案し、メリットとデメリットとを伝えた上で選択してもらっている。また、自己決定支援が現場でも行き届くよう、月1回の事例検討やグループスーパービジョン等の研修体制を組み、利用者個々の障害特性に合わせた支援が実現できるよう取り組んでいる。				

A-1-(2) 権利擁護

A-1-(2)-①	利用者の権利擁護のに関する取組が徹底されている。	障47	b	a・②・c
＜コメント＞ 虐待防止委員会を設置し、定期的に研修やチェックリストによる自己点検の機会を設けている。しかし、権利侵害が疑われる場合の対応について、手順書（マニュアル）の内容の周知が徹底できていない点に課題が残る。日常的に意識できるミーティングや振り返りの機会を増やし、発言や問題提起がしやすくなるような取組みに期待したい。				

A-2 生活支援

		自己評価	第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本			
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。	障48	a ㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ 障害の状態のアセスメントを行い、安全動作や行動範囲を確認している。その内容について、利用者と家族から理解と同意を得た上で各種訓練を行い、動作の自立やADLの向上に取り組んでいる。自律という観点では、退所後の希望や目標、生活イメージを具体的に共有し、利用者自身で行える事は自発的に取り組めるように働きかけやサポートを行っている。			
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。	障49	a ㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ 高次脳機能障害や理解力の低下、失語症等の様々な状況を考慮し、イラストや写真で示したり文字盤等を用いたコミュニケーションを図っており、必要に応じて個々に対応している。あせらず、時間をかけてコミュニケーションをとっており、利用者の真意が汲み取れるよう、寄り添った支援を心がけている。			

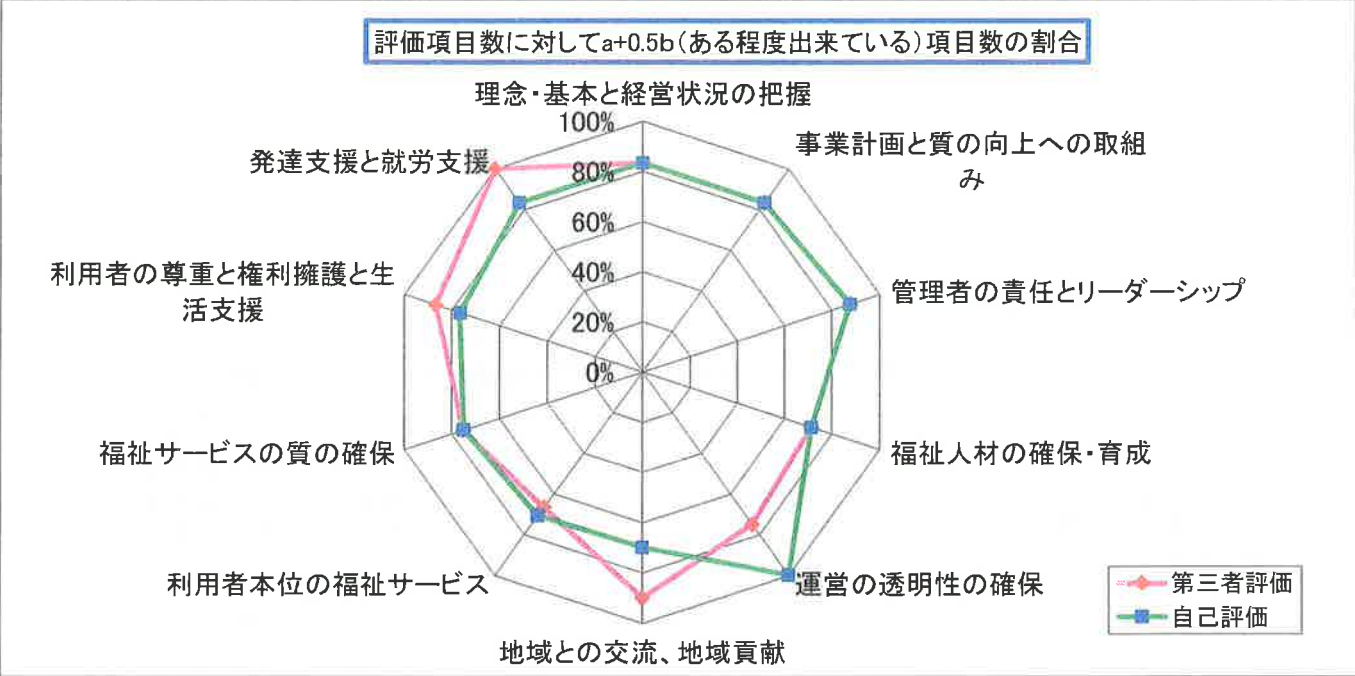
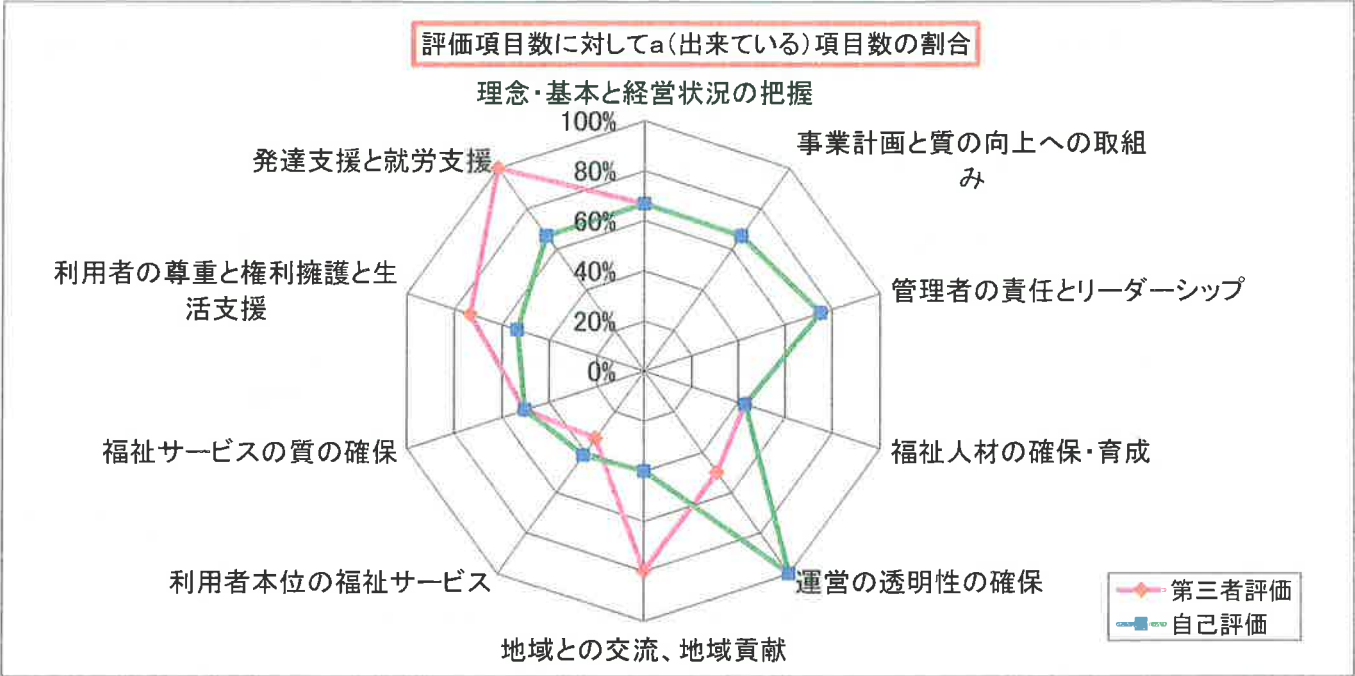
A-2-(1)-③	利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	障50	a	①・b・c
＜コメント＞ モニタリング以外でも、随時相談は受け付けている。相談時間に制限は設けておらず、日常的に相談がしやすい環境となるよう努めている。支援方針や対応がブレないよう、サービス管理責任者を中心とした支援体制がある。				
A-2-(1)-④	個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	障51	b	a・②・c
＜コメント＞ 活動内容は、事務系の課題、創作系、運動系等に分けられ、個別訓練等は多岐に亘る。自立度や身体機能の状態に応じて、訓練に段階を設けている。個別訓練では、日々様々な取組を試行錯誤しているが、その取組内容やノウハウが組織として共有・蓄積ができておらず、サービスの汎化、効率化という点に課題が残る。				

	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。	障52	b	①・b・c
＜コメント＞ 支援の継続性を担保すべく、日常的に確実な引継ぎがなされている。職員研修の機会が充実しており、知識、技術ともに研鑽が積める体制が出来ている。高次脳機能障害の利用者に対しても、高い専門性や経験値を必要とすることから、担当する職員によって支援に差が生じないように、フォローする体制を構築している。				
A-2-(2) 日常生活支援				
	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常生活支援を行っている。	障53	b	①・b・c
＜コメント＞ 入浴、排泄、移乗動作については、利用者ごとに動作の安全性を評価し、自立度を高める為の練習機会として支援を行っている。食事については、調理員確保の課題があり、現在通所の利用者には食事の提供をしていない。一方、入所する利用者に対しては、アレルギーや病状、栄養面に配慮しつつ、季節や行事を感じられるような趣向を凝らした食事を提供している。				
A-2-(3) 生活環境				
	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。	障54	a	①・b・c
＜コメント＞ 定期的に安心・安全な状態を確認する環境整備の日があり、職員で環境設定や支援体制等を議論するヒヤリハットミーティングも定期的に行われている。居室のエアコンの温度や日中の明りの点灯ルール等、生活の細かい部分についてのルールは、利用者同士の話し合いに委ねている。利用者間で問題が発生した際には、必要に応じて間に入ってトラブル防止に努めている。				
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練				
	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。	障55	a	①・b・c
＜コメント＞ 利用者と退所後の生活イメージや目標を共有し、個別支援計画に基づいた機能訓練を行っている。それぞれの専門職による支援・アセスメントを積み重ね、それを多職種で検討する事で、利用者がスモールステップの踏める訓練の提供を目指している。				
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援				
	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。	障56	a	①・b・c
＜コメント＞ 看護師を含めた職員が、平時のみならず緊急時にも迅速かつ適切に対応できる体制を整えている。緊急時の対応や夜間休日の連絡方法については、研修を定期的に行い、利用者が安心・安全に生活を送ることができるよう取り組んでいる。併設する病院の医師による毎月の定期受診、施設医による3ヶ月ごとの面談も実施している。				
	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。	障57	a	①・b・c
＜コメント＞ 毎日の内服管理や健康管理については看護師が中心となって取り組んでおり、各種対応や管理方法についての取りまとめも行っている。医療的ケアが必要な利用者がある際には、看護師が処置の必要性やその方法等を他の支援職員へ説明し、気になることがあれば気軽に相談ができる環境がある。				
A-2-(6) 社会参加、学習支援				
	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。	障58	b	a・②・c
＜コメント＞ 利用者の希望や能力を確認して個別訓練を行っており、その内容は、自立訓練としての外出訓練や、就労移行支援内での退所した元利用者による体験発表等を行っている。それらの取組みが、社会参加を果たして次のステップに進むイメージ作りとなっている。ただし、個別対応のノウハウを共有、蓄積する仕組みが確立しておらず、「サービスの均一化」という点に課題が残る。				

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
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。	障59	a	①・b・c
<コメント> 週末帰宅を推奨し、利用者の意向を踏まえて社会資源の情報提供を行っている。さらに、見学や体験機会を設け、地域生活に向けたケア会議等を適宜行っている。地域移行がゴールではなく、「地域移行後にどのような社会参加をしていけるのか」までを考え、個別支援計画を作成している。			
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
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。	障60	b	a・②・c
<コメント> 利用前の家族への意向確認から始まり、利用中も、定期的に家族の意向を聞き取っており、家族との連携機会は多く設けられている。ただ、利用者の家族同士の交流を支援する仕組みは整っていない。孤独感の解消やサービスの在り方へのヒントが生まれる可能性もあり、家族同士でのつながりの創設を支援することで、より良いサービス提供となることを期待したい。			
A-3 発達支援			
		自己評価	第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援			
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。	障61		a・b・c
<コメント> 非該当			

A-4 就労支援

		自己評価	第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援			
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。	障62	a	①・b・c
<コメント> 「目が覚めたら受傷していた」、「意欲があるが思い通りにならない」といった利用者が多いが、急がずに一歩ずつ進めるよう支援している。企業見学会への参加や体験談を聞く機会、テーマに合わせたのグループワーク等、働く意欲につながる取組みを行っている。「働きたい」という本人の意思を尊重し、面談や訓練課題を工夫している。			
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。	障63	b	①・b・c
<コメント> 訓練課題はこれまでの蓄積を含め、事務系、作業系と数多く用意されている。加えて、利用者個々に合わせて見直しや新規開拓・開発も行っている。手順書や補助具も整備され、取り組める作業種類の幅を広げている。利用者の早期の復職、就職を目指し、パソコンのアプリケーションを使用した課題訓練も有効に機能している。			
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。	障64	a	①・b・c
<コメント> 職員が訪問して支援することが可能な企業と連携している。職員と企業との個別のつながりで、採用の拡大ができたこともある。ハローワークや障害者就業・生活支援センター等の関係機関と連携し、情報収集や共有等、必要な体制が整備されている。特定求職者雇用開発助成金や失業手当から再就職手当につながるよう、利用者が困ることのないよう支援している。			



	評価 項目数	第三者評価							自己評価						
		結果数 a	結果数 b	結果数 c	a%	b%	c%	a+0.5b /項目数	結果数 a	結果数 b	結果数 c	a%	b%	c%	a+0.5b /項目数
理念・基本と経営状況の把握	3	2	1	0	67%	33%	0%	83%	2	1	0	67%	33%	0%	83%
事業計画と質の向上への取り組み	6	4	2	0	67%	33%	0%	83%	4	2	0	67%	33%	0%	83%
管理者の責任とリーダーシップ	4	3	1	0	75%	25%	0%	88%	3	1	0	75%	25%	0%	88%
福祉人材の確保・育成	7	3	4	0	43%	57%	0%	71%	3	4	0	43%	57%	0%	71%
運営の透明性の確保	2	1	1	0	50%	50%	0%	75%	2	0	0	100%	0%	0%	100%
地域との交流、地域貢献	5	4	1	0	80%	20%	0%	90%	2	3	0	40%	60%	0%	70%
利用者本位の福祉サービス	12	4	8	0	33%	67%	0%	67%	5	7	0	42%	58%	0%	71%
福祉サービスの質の確保	6	3	3	0	50%	50%	0%	75%	3	3	0	50%	50%	0%	75%
利用者の尊重と権利擁護と生活支援	15	11	4	0	73%	27%	0%	87%	8	7	0	53%	47%	0%	77%
発達支援と就労支援	3	3	0	0	100%	0%	0%	100%	2	1	0	67%	33%	0%	83%
合 計	63	38	25	0	60%	40%	0%	80%	34	29	0	54%	46%	0%	77%