

愛知県福祉サービス第三評価事業 評価結果

①第三者評価機関名

一般社団法人 福祉サービス評価センター

②施設・事業所情報

名称：障害者支援施設サンホーム豊田	種別：施設入所支援・生活介護	
代表者氏名：高橋 政人	定員（利用人数）：60名（60名）	
所在地：愛知県豊田市野見山町5丁目80番地1		
TEL：0565-88-2001		
ホームページ：https://douen.or.jp		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成11年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 恩賜財団愛知県同胞援護会		
職員数	常勤職員：31名	非常勤職員：4名
専門職員	看護師：1名	医師：2名
	管理栄養士：1名	看護師：1名
施設・設備の概要	40室	相談室・医務室・静養室
	食堂・浴室・洗面所・便所	多目的ホール

③理念・基本方針

◇ 社会福祉法人 恩賜財団愛知県同胞援護会では、法人の基本理念として「利用者の立場に立った良質な福祉サービスを提供するとともに、地域住民との交流・連携を図り、開かれた法人運営に努めます」としている。

◇ 施設の理念として「私たちは、誰もが生きがいを持って、いきいきとして暮らしていくことのできる社会を目指し、利用者一人ひとりの尊厳を大切に、真の福祉を追求して温かいサービスを提供し、利用者とともに喜びと誇りを持って施設を運営します」を掲げている。

◇ それらに基づくサンホーム豊田の運営指針としては、以下のとおりである。

- ・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った利用者主体のサービス提供に努めます。
- ・利用者の意向、適性、障がいの特性その他の事情を踏まえ、適切かつ効果的な支援を行います。
- ・できる限り居宅に近い環境の中で、地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、市町村、他の指定障がい者支援施設や障がい福祉サービス事業を行う者、その他の保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- ・各関係法令を遵守するとともに、利用者、地域に対し、積極的な情報開示と情報提供に努めます。
- ・経営状況を分析し、さらなるコスト改善に努め、安定した経営を目指すとともに、研修体制の充実を図り、専門職としての人材育成に努めます。

④施設・事業所の特徴的な取組

1. 今般、受審した第三者評価については、愛知県が平成29年度から障害者・児の評価基準において、国のガイドラインの改定を踏まえたうえで、評価基準を改訂し判断基準を変えたところである。所謂「a・b・c」評価は、よりよい福祉サービスへ導くための基準であり、評価結果が従前より低くなる傾向になるが、その到達度を示すものであるとされている。

そうした中で、この度、第三者評価を受審するにあたり組織として受審に向け検討した結果、施設独自で職員参画のもと自己評価を実施したところである。当施設は、法人内の豊田エリア内における障害者支援施設として、これまでと同様、課題への着実な取り組みと進展が期待されている。

2. 事業計画の策定については、利用者・家族、職員、運営上の取り巻く環境の変化を捉えており、会議等による話し合いを持ち、明確な事業計画の策定により、課題に対して迅速な対応が図られている。抱える大きな課題に対しては予算的な考慮が必要であり、法人として取り組むべき意向を表明している。

3. 利用者一人ひとりの特性に合わせたコミュニケーションを取るよう工夫している。重度の知的障害や自閉症スペクトラムの利用者などで、非言語的なコミュニケーションが必要な場合には、視覚的な写真やイラスト・絵カード、独自の表などを使用して利用者の意図をくみ取ろうとしており、短いセンテンスでの提示など情報の提供にも工夫を凝らすなど、利用者寄り添った支援を心掛けている。利用者個々の「個別支援計画」の利用者への説明についても同様で、理解しやすい方法で理解を促している。

4. 知的障害を持つ利用者に対して、利用者の立場に立った良質な福祉サービスを提供するという基本理念を掲げており、施設の理念・運営方針について職員に周知を図り、意思決定のプロセスも明確になっている。事業計画の中で明示したり、会議や研修において解説し職員が理解し実践できるよう努めており、施設運営上の重要事項は、幹部職員の協議を経て職員に報告されている。また、職員全員に全ての「業務マニュアル」がファイリングして渡されており、いつでも確認できるようにしていることで、サービスの質の維持・向上に努めている。

5. 利用者が主体性を持って充実した時間を過ごせる取り組みとして、利用者一人ひとりの生活スタイル、リズムを尊重した支援に努めており、利用者個々の生活を尊重することを基本としている。利用者は様々な生活環境や経験を経て入所していることから、入所時には施設の生活に慣れるまでの期間に関しては、特に余裕を持ったゆとりある支援を行っている。利用者支援は個別での対応を基本とし、誕生月には個別の外出支援を行っており、外食やスポーツ観戦、買い物など利用者の要望に応じた支援を実践している。

6. 施設内では、利用者が過ごしやすい生活環境が提供されている。利用者が日々過ごす居室は簡潔に整理整頓されている。各フロアの居室やリビングなどは利用者が多くの時間を過ごす場所であるため、利用者が主体性を持って過ごせるよう配慮するとともに、職員は適宜見守りを実施している。入浴時には利用者の高齢化や障害の重度化に伴い、支援する職員を浴室内と脱衣所に配置し、個別支援ができる体制を整えている。自立での歩行にリスクがある利用者には、職員が見守りながら丁寧な支援を心がけており、そのうえで浴室リフトの導入を検討している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年10月25日（契約日）～ 平成31年3月12日（評価決定日） 【平成31年2月14日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	初回（平成 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

1. 利用者の基本的人権と意思を尊重することが明記され、サンホーム豊田管理運営指針等に基づいて人権尊重について周知徹底が図られており、言葉遣いや、プライバシー保護の研修が実施されている。サービス開始時には、契約書や重要事項説明書において、わかりやすく理解できるまで説明をしている。利用者の満足面では、日頃の支援の中やアンケート・モニタリングを通して利用者の関わりから満足度の把握を得ている。苦情解決面では、苦情対応の記録や検討内容・対策がされており、ミーティングや会議などで質の向上が図られている。

2. 職員への理念・基本方針の周知から、外部・内部環境を把握した課題の設定、中長期計画・単年度の事業計画、いろいろな視点・スケールを用いたPDCAサイクルの実践という一連の流れが、施設長のリーダーシップのもと組織的に行われている。また、コンプライアンスや透明性の高い運営・情報公開に努め、研修・実習の受け入れにも熱心に取り組んでいる。地域との関係についても、ボランティアを積極的に受け入れ、関係機関との連携や施設の有する資源の還元や公益的な活動を実施している。

◇改善を求められる点

1. 福祉サービスの質の向上への取り組みとして、研修体系に基づいた受講や内部研修は積極的に行っているが、利用者の重度化・高齢化に対応するためには、さらに職員一人ひとりが質のレベルアップを図る必要があると思われる。その様な状況下では、職員における利用者のケアについて、自分自身を振り返り把握する必要があると思われるが、その方法として今回の第三者評価受審を契機に、職員が自己評価に取り組んだ結果において気付いた点や課題解決のための改善策について、今後も自己評価の実施に取り組む、集計・分析を行うとともに、改善に向け計画的かつ継続的に取り組むことを期待する。

2. 平成11年に事業を開始し、平成24年には新事業体系に移行し現在に至っている。施設の周りは緑に囲まれ自然豊かな環境にあり、隣接地には、同一法人の特別養護老人ホームや地域包括支援センターなどがあり、地域福祉サービスの拠点である。そのような中で、障害支援区分5・6の利用者が70%を超え、60歳以上の高齢者も23%と重度化・高齢化が進行している。今後の課題として、法人の強みや地域の利便性を発揮していただき、高齢障害者の支援に対して制度に壁があるものの、制度の『縦割り』を超え必要な支援が提供できる仕組みについて制約はあるが、いち早く検討されることを期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、初めての福祉サービス第三者評価を受審したことで、従前の自主点検とは異なり、その調査過程及び結果から、複数のスタッフが気づきを得ることができました。高く評価していただいた「人権意識を高く保つための取り組み」「利用者への合理的配慮」「事業計画の組織的な推進」「地域との関係づくり」につきましては、今後も、更なる向上を目指し取り組みます。また、改善点としてご指摘いただいた「高齢化、重度化対応」につきましては、中長期計画の中でも課題として取り組んでいるテーマであり、職員一丸となりスピード感を持って推進します。

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（65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

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。			
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	a・⑥・c
＜コメント＞ ・法人の基本理念はホームページに掲載されており、施設の玄関にサンホーム豊田の「管理運営指針」「事業概要」が置かれている。職員には、管理運営指針として施設理念・施設管理運営指針・重点目標等をファイルにし、全員に配付したうえで説明し浸透を図っている。家族に対しては、保護者会等の機会に説明している。			

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。			
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・⑥・c
＜コメント＞ ・法人本部で全体的な経営状況等の分析を行っており、施設としては施設長会や関係機関との情報交換等において把握した情報等をもとに分析を行っている。また、豊田市域の利用者推移や稼働率の推移などから現況の分析が行われており、施設の中長期計画や管理運営指針及び事業計画を定めている。			
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	①・b・c
＜コメント＞ ・法人が「2018年～2022年度の中長期計画」を立て、経営課題を含め現況分析や事業展開等についてまとめ公表している。法人の理念・方針の具現化が示されており、重点施策・経営課題等について、施設の全体会議や支援員連絡会で周知している。施設における具体的な取り組みについては、毎年度重点目標を定め、具体的な数値目標を明確にしたうえで、運営の改善を図っている。			

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。			
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	①・b・c
＜コメント＞ ・法人として「2018年～2022年度の中長期計画」が立てられており、高齢者人口等の推移や福祉のニーズの把握・分析により課題や問題点を整理し、計画を見直す取り組みがある。施設としては、外部環境調査、内部環境調査、職員満足度調査、利用者アンケート等についての的確に分析を行うとともに、利用率の向上、人材確保と育成及びサービスの質の向上等について、運営課題として纏めたうえで法人本部へ発信している。			
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	①・b・c
＜コメント＞ ・中長期計画をベースとした単年度計画は、前年度の進捗状況等の確認を踏まえたうえで、全体会議や各委員会からの課題・提案等に基づいて策定している。年度末までに全体会議や支援員連絡会等で意見を把握し見直しを行うとともに、施設管理運営指針に対し、新たな施設運営方針や重点項目を定める仕組みが機能している。			

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
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。	障6	① ・ b ・ c
<コメント> ・事業計画は前年度の計画について進捗状況を確認し策定しており、進捗状況の把握は全体会議や施設内連絡会議、その他の委員会で確認している。半年ごとに中期計画の進捗状況の確認を行い、年度末には実施状況を把握し評価・見直しを行うとともに、その結果を反映させて次年度の事業計画を策定している。		
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。	障7	a ・ ② ・ c
<コメント> ・事業計画は、施設の玄関に「管理運営指針」「事業概要」が置いてあり、誰でも自由に見ることができ。利用者・家族へは保護者会・懇談会の場で資料を配付し説明しているが、理解を促すための取組が十分ではない。今後は計画のうち利用者に必要な情報を分かりやすい資料で説明し、理解を促す取組が望まれる。		

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。		
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。	障8	① ・ b ・ c
<コメント> ・福祉サービスの質の向上に対する取組としては、常に全体会議等で取組状況の確認を行うとともに見直しを行っている。また、施設長の意向により、従前からサービス内容について第三者評価基準による自己評価を実施していたが、本年度初めて第三者評価の受審を受け、評価結果を分析・検討する取組が行われることとなる。組織的対応として継続されることを期待する。		
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。	障9	a ・ ② ・ c
<コメント> ・管理運営指針に掲げられた重点目標等について、職員が目標管理シートや行動計画書などを使い状況を把握し問題の把握に努めている。今後は、自己評価の分析結果やそれに基づく課題を文書化するとともに、職員の参画のもとで課題の改善計画を策定し実行することが望まれる。また、改善計画は定期的実施状況の評価を行い、必要に応じて見直しすることを期待する。		

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。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> ・法人の規程に施設長の職務及び責任が明示されており、管理運営要領には管理者の事務分掌及び業務分掌が明確になっている。施設長自らの役割と責任について、全職員が参加する全体会議にて繰り返し説明をし理解と周知を図っている。また業務分掌は単なる役割ではなく、職員一人ひとりの具体的業務が記されている。		

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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設長は、遵守すべき法令等について、関係団体のセミナーや研修へ参加したり配信メールを利用し把握するとともに、職員に対し法令・規程等について、内部研修を実施し周知している。また、法令遵守を徹底するためにコンプライアンスに関わる講習も実施している。 ・法人としての法令遵守規定が定められており、職員はいつでも確認できるようになっている。リスク管理委員会で、権利擁護・虐待防止など開催し職員の意識向上に努めている。 		
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	㉒ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設長は、福祉サービスの質の現状を評価するために、今までも継続的に自己評価の実施に取り組んでいる。また、各種会議を通じて重点目標の進捗状況を把握するとともに、職員に対する満足度調査やヒヤリングなどから課題を把握し、サービスの質の向上に指導力を発揮している。 		
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。	障13	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の施設長会で収支状況、稼働率、人員配置などの分析が行われており、職員へは全体会議などで報告し周知している。人事、労務、財務等それぞれの視点の課題や問題点の解決などに指導力が発揮されている。 ・職場環境の改善や業務見直し等について、全体会議等で理解を求めながら取り組んでいる。施設における重点目標達成のために、目標管理シートや行動計画書などにより年2回職員のヒアリングを行い、進捗状況の確認と対応に取り組んでいる。 		

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。		
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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人本部で人材確保に取り組んでいる。中期計画の重点取組事項の一つとして、施設職員が採用活動へ参加する企画がある。多様な媒体を活用した人材確保対策に努めるとともに、法人としてスケールメリットを活かした取り組みを期待したい。 ・福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方のもと、有資格職員の配置や確保、必要な人数などに関する具体的な計画をもって取り組むことが望まれる。 		
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・人事基準が職員就業規則等で明確に定められ、職員に周知されているほか、職員の職務遂行能力の評価が行われ処遇に反映されている。職員には、勤務評定実施要項及び職員昇格基準等が示されており、いつでも確認することができる。年2回の勤務評定時には、個々の目標管理の進み具合を目標管理シート、目標管理面接調書を活用し、上司との面談を行う中で職員が自らの将来の姿を描くことができる仕組みがある。 		

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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>・ 法人で職員満足度調査を年1回実施しており、職場環境の改善に役立っている、施設では、年2回の職員との面談を行い、就業状況や意向を確認している。メンタルヘルスとして、年1回ストレスチェックを行うとともに、必要に応じ保健師等との面談を実施するなど、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。特に、ワーク・ライフ・バランスに配慮するとともに、子育て支援について仕事と子育てが両立できる職場環境づくりに取り組んでいる。</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。		
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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>・ 職員の育成に向けた取り組みとして、目標管理の仕組みを定めたマニュアルがあり、職員一人ひとりの目標管理シートが作成されている。管理運営指針に掲げられた重点目標等について、年2回の個人面談で取り組み状況を確認しているが、評価結果をフィードバックし、次年度の目標設定に反映させることが望まれる。</p>		
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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>・ 法人本部から職種や経験年数などをもとにした年間研修計画が示されている。外部研修への派遣を通して職員の資質向上に取り組んでおり、できるだけ本人の希望を取り入れ参加を促している。法人が主催する研修には、職員の経験や知識に応じた研修への参加を勧めており、適任の職員を参加させている。</p>		
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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>・ 法人本部からの年間研修計画をもとに、施設として職員の経験や知識に合わせた研修の参加を勧めており、施設内で勉強会を行うとともに知識の向上に努めている。全職員が年1回は参加するよう配慮しており、研修に参加した職員は、復命書や全体会議での報告を行い共有に努めている。</p> <p>・ 新人研修には初任者研修のほかに、先輩によるチューター研修制度を取り込んだ階層別研修が示されており研修の機会を確保している。</p>		

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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>・ 実習生等の受け入れは、基本姿勢を管理運営指針に明文化し、受け入れマニュアルに沿って行われている。マニュアルには利用者・職員への説明、実習生に対するオリエンテーション、プライバシーへの配慮などについて記載されており、実習生の目的や希望に配慮したプログラムを用意し、学校と十分に連携を図り実施している。</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。		
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 ・ c
<p><コメント></p> <p>・ 法人ホームページには法人概要・中長期計画等は掲載されているが、地域の福祉向上のための活動、苦情相談体制並びにその対応及び改善状況や結果等における公表について検討されたい。また、財務諸表のうち「財産目録」のみが公表されており、他の関係諸表について公表することを検討されたい。さらに、第三者評価の受審状況や評価結果について公表されるとともに、さらなる透明性の拡大に期待したい。</p>		

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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>・ 法人規程集に事務・経理・取引等の諸規程が明記されており、適正な運営ができている。全職員がいつでも見ることができる状態である。法人本部による内部監査は監査実施要領に基づき、主として施設の組織運営・事業実施状況について年2回実施している。財務については、法人全体で公認会計士による会計監査を受けている。今後は、指導や指摘事項に基づいて経営改善に取り組むことが望まれる。</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。		
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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>・ 地域交流としては地域への関わりや活動としての行事への参加があり、施設行事としては、豊かな自然に恵まれる環境の中で夏祭りを開催し、ほのぼのとした中で地域の方と交流を図るとともに、施設の現況等について理解を進めている。その他に、利用者への「お楽しみ外出」「誕生日祝外出」など外出支援に取り組んでいる。</p>		
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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>・ 地域交流の推進という視点で積極的にボランティアの受入れを図る方針を明示し、受入れマニュアルを以ってボランティアの受入れが行われている。マニュアルには登録手続き、利用者・職員への説明事項、事故への配慮などが記載されている。ボランティアの受入れは、個人、団体が多数登録されており、年1回ボランティア懇談会を開催し、受け入れ態勢の確保に努めている。</p>		
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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>・ 事業所として必要な機関や団体を把握し、機能や連絡方法を体系的に明示し情報を共有するとともに活用している。豊田市発行のサービス事業所ガイドなどを備えており、相談支援機関との連携のほか、各種団体・施設と協調し、利用者への支援が充実・充足するよう取り組んでいる。また、利用者からの要求に応じて、図書館や病院などの利用も照会している。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
II-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	障26	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>・ 福祉避難所として豊田市と協定を結んでおり、災害時には地域の被災者支援に取り組むとともに、防災意識の啓発に取り組んでいる。</p> <p>・ 施設長は「豊田市社会福祉審議会障がい者専門分科会」委員として、障害者の保健福祉に関する審議・協議などに関わりを持っており、豊田市社会福祉協議会と話し合い、グラウンドや多目的ホールの地域開放などを検討している。</p>		
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	障27	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>・ 法人として公益的な事業活動への取り組みを積極的に推進しており、施設として同一法人内の特定相談支援事業、社会福祉協議会などから情報を収集しニーズ把握に努めている。</p> <p>・ 地域の住民や各種団体に対し、施設行事である夏まつりや運動会、クリスマス会への参加を幅広く呼びかけている。地域住民の福祉ニーズ把握のためには、地域の民生委員との定期的な会議を持つことが望まれる。</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。			
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	a ・ b ・ c	
<コメント> ・ 法人規程集及び施設管理要項に利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った利用者主体の福祉サービスの提供について明示している。職員全体会議、生活支援員会議や各種委員会などで職員に対し理解を促すとともに、実践する取組を行っている。 ・ 利用者尊重の徹底や支援について職員の共通理解をより深めるため、リスク管理委員会内での検討や内外部の研修により人権尊重の周知が図られている。			
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	障29	a ・ b ・ c	
<コメント> ・ プライバシーの保護及び虐待防止など利用者の権利擁護に関する規程やマニュアルに基づいて、日常的なサービスの提供が行われており、特に、虐待については職員による自己チェックを行い防止に努めている。 ・ 利用者の精神的負担の軽減や同性ならではのコミュニケーション対応などから同性介助を原則としている。また、二人部屋のプライバシーカーテン、窓ガラスのシール貼付などの配慮と工夫が見られる。			
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 ・ b ・ c	
<コメント> ・ ホームページへの掲載や施設の玄関に事業概要・管理運営要項を置いている。月1回発行の法人広報誌のほかに、隔月発行の施設広報誌「サンホーム d é コラム」により情報を提供している。 ・ 利用希望者に対する施設見学や体験入所にはいつでも対応しているが、施設全般の情報提供として、公共施設を始め大勢の人に周知できる場所へパンフレットや広報誌を置くなど、積極的なPRに努められたい。			
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 ・ b ・ c	
<コメント> ・ 福祉サービスの開始にあたっては、利用者や家族に対して、重要事項説明書・利用契約書をわかりやすく説明し同意を得ている。 ・ わかりやすい説明に努めているが、個々の理解力の問題や障害の特性から理解が難しい面があり、困難な利用者には、カラーの絵、ひらがな、言葉使いで対応し、理解を深めるよう努めている。			
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 ・ b ・ c	
<コメント> ・ 状態に変化がありサービス内容の変更が必要な時は、サービスの継続性から関係機関との連携などを含め、家族の同意のもと必要な情報等について、相手先への伝達や退所後の相談など対応できる範囲で協力している。組織的対応として担当者を定め、変更や移行のサービスの継続した手順と引き継ぎを行っている。			
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。			
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。	障33	a ・ b ・ c	
<コメント> ・ 利用者の意見や要望を聴き取るために利用者アンケートを行い、その中で利用者満足度が概ね把握されている。月1回の利用者ミーティングや日常の支援時にも利用者とは話し合いの機会を設け、分析、検討し改善に努めている。その他に、保護者会定期総会と年2回の保護者懇談会において、職員と家族の情報交換を行っている。			

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。		
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 ・ c
<コメント> ・ 苦情解決要綱があり、施設管理運営要項に苦情解決処理体制を明らかにしており、苦情解決委員会にて対応協議している。第三者委員を5名選任し、社会性・客観性や利用者の立場に立って解決を図る仕組みが機能している。 ・ 苦情を受けたときのマニュアルがあり、苦情解決責任者を中心に委員会で協議したうえで、経過と結果について情報を共有している。		
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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 月1回利用者ミーティングを行い、意見や相談を述べやすい環境を整えている。利用者ごとの担当職員を決めており相談しやすい配慮をしており、各階にはいつでも利用できるよう相談室も設置してある。また、事務所前に意見箱は設置されているが、活用方法について検討されたい。		
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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 常に利用者から意見や要望を聞き出そうとする姿勢で臨んでおり、家族からの相談や要望にも傾聴に努め記録されている。また、利用者ミーティングなどで出た意見のうち、食事や行事など即答できるものは迅速に対応している。		
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。		
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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 事故防止対策委員会を設置し、リスクマネジメントの責任体制を明確にし周知している。定期的に委員会を開催し事故報告及びヒヤリハット報告をもとにして、職員間、施設内で情報を共有している。再発防止策等を検討するとともに事故防止・リスクマネジメントに対し気付きをもって臨むよう職員へ促すとともに、報告書に記載された事故について改善に努めている ・ 事故防止に対するマニュアルはある。危険予知トレーニングの勉強会を行うとともに、防犯用のカメラ5基を設置し施錠の確認など利用者の安心・安全に取り組んでいる。		
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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 管理運営要項に担当職員が明記され責任と役割を明確にし、感染症予防マニュアルを作成したうえで職員に周知している。感染症対策委員会を全職員を対象に年5回開催し、関係する研修や講習会を時期に合わせて実施している。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 防災対策として職員の役割分担を明記し、避難訓練を実施するとともに、各種課題や対応について「習うより慣れていただくこと」を利用者等に周知のうえ取り組んでいる。 ・ 事業継続計画（BCP）が策定されており、その計画の中で大規模な災害発生に備える準備はある。また「サンホーム豊田消防防災計画」には、要援護者の受け入れについて、地震・火災等の緊急事態に果たすべき役割を明確にしている。また、食料や備品等の備蓄リストを作成したうえで、管理者を決めて管理している。		

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。			
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 · b · c	
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネジメント始めあらゆる場面のマニュアルについて、全職員に配付されている。標準的実施方法には、利用者の尊重、プライバシーの保護、権利擁護に関わる姿勢等が明示されている。職員が共通の認識をもち、利用者主体のサービスが提供できるようにマニュアル等を使用し活用している。 			
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	a · b · c	
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・各フロアごとに生活支援会議を月1回開き、支援方法の確認に努めるとともに、事故防止対策委員会始めケアに関する委員会において、職員や利用者の意見提案に基づいて、見直しを行うこととしている。 ・各種委員会での検討が常になされており、標準化と個別支援のバランスを取りながら支援の充実に繋げており、さらなるマニュアルの浸透を課題として認識している。 			
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 · b · c	
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画はサービス管理責任者など関係職員が参加し、利用者や家族の要望を確認したうえで、利用者自身の意向や具体的なニーズを把握し、利用者本人の参加のもとアセスメント等に関して、協議を行う会議で確認する仕組みが機能している。 ・障害の特性から個別支援計画の理解に苦しむ利用者には、カラーの絵やイラスト、ひらがなやわかりやすい言葉を使用し理解を求めており、その取り組みについては大いなる評価に値するものがある。 			
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 · b · c	
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者ごとに半年に一度、モニタリングによる状況と状態の確認や個別のケース検討がなされており、利用者本人の参加のもとで計画の見直しを行い、一人ひとりの目標に向けた支援に取り組んでいる。 ・個別支援計画の見直しはマニュアルに基づいて行われ、入院など状態の変化により支援計画の変更が必要な時はその都度検討会議を開き、関係職員参加のもと見直しを行っている。 			
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)-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。	障44	a · b · c	
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケース記録や個別支援計画のモニタリング、サービス提供状況は「ほのぼのパソコンシステム」において、適切に記録管理が行われており、毎日の記録及び月毎の記録や支援の実施状況については、パソコンや申し送りノート、記録ファイルの回覧等により情報の共有に努め共有化されている。 			
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	a · b · c	
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法令遵守の理念のもと、法人の個人情報保護規程等に利用者の記録の保管、保存、廃棄等に関し定められており、記録管理の責任者が明示されている。 ・個人情報の使用の同意についてはルールと権限が定められ、慎重かつ厳重な取り扱いをするよう周知が図られており、契約時に利用者及び家族に説明を行い理解を求めている。 			

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			
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	a	ⓑ・c
<コメント> ・個別支援計画は、利用者の意向の意見を大事にし作成するよう努め、要望・意見の反映に取り組んでおり、利用者が持っている力や強さが発揮できるよう、サービス内容に反映している。 ・日々の生活に「潤いと張り」を生活支援の中心とし、余暇支援では利用者の意思と望みを尊重し、能力と好みに応じ達成感が得られるように支援している。誕生日外出は担当職員とともに外出し、一人ひとりの希望に沿った支援を行っている。お楽しみ外出では社会性を養うとともに、気分転換により情緒の安定を図っている。			

A-1-(2) 権利侵害の防止等

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。	障47	a	ⓑ・c
<コメント> ・2か月に1回、権利侵害の防止等に関する委員会を開き、全職員が閲覧できる体制を整えている。 ・虐待防止・身体拘束に関するマニュアルのもと、やむを得ず一時的に身体拘束を行う場合には、利用者・家族に説明し承諾を得るとともに、支援の実施状況について確認を行い解除に向け検討を行っている。また、自己チェックを毎月実施し見直しの検討をする機会を設けるとともに、利用者や家族からの同意書の提出を通して防止と対策を進めている。			

A-2 生活支援

		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	ⓑ・c
<コメント> ・利用者や家族の意見や要望を取り入れた個別支援計画をもとに、一人ひとりの障害にあった自律、自立生活ができるよう支援を行っている。 ・個別支援計画に即した支援において、利用者ができることを大切に捉えた洗濯、衣類の管理等、自力で行い得る生活上の行為は、見守りの姿勢を基本とした維持・促進の支援に努めている。			
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	ⓑ・c
<コメント> ・言葉だけでは理解しづらい利用者には個々の状況や状態に応じて、コミュニケーションが取れるよう努めており、日々の様子や行動の観察から意思の疎通を図るために、ひらがな文字、カラーの絵、丁寧な言葉かけ、スキンシップ等個別的な配慮を行っている。 ・コミュニケーションの確保と支援について、意思表示や伝達が困難な利用者へのコミュニケーション技法のさらなる工夫を期待する。			

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	ⓑ・c
<コメント> ・利用者ごとに担当職員を決めている中で互いに信頼関係を築くとともに、利用者ミーティングを月に一度行い、相談や要望を確認する機会を作っている。また、職員が日常の支援の中で把握した相談内容について、サービス管理責任者へ報告され情報として共有し、適切な支援に繋げている。 ・個別支援会議においては、相談内容等をもとに個別支援計画への反映と検討を行い、利用者にも参加してもらい内容説明を行ったうえで同意を得るようにしている。			

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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個別支援計画に基づいて日中活動を行っており、音楽クラブなどのクラブ活動や余暇活動などの施設内活動及び生産活動など多様な活動について、利用者の希望により参加する支援を行っている。 ・ 個別支援計画に盛り込みながら、利用者個別の支援、外出等の充実を図るとともに、さらなる多様な活動の中を増やしていくことを検討している。 		
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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者支援業務マニュアルには障害に応じた対応が記入されており、利用者一人ひとりの障害の特性を理解し、どのような支援が適切なのかを判断したうえでサービスを提供している。 ・ 利用者の障害の状況に応じて、適切な支援ができるよう強度行動障害支援者研修への受講を積極的に行い、指導者研修を受講した職員による職場研修会を行い、障害の特性について理解を深めるよう努めている。 		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
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。	障53	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ アセスメント、モニタリング及び支援の見直しを通じて、個別支援計画及びサービス提供の実施状況について検証に努めている。日々の支援・利用者ミーティング・アンケート調査・各種会合を通して利用者や家族の意向を確認し、支援に反映するよう取り組んでいる。 ・ 毎月1回、管理栄養士が中心となって給食会議を開き、選択メニューや季節食を確認するとともに、年1回嗜好調査を行い美味しい食事の提供を行っている。また、1年365日欠かさず入浴を実施し、利用者の心身の状況を把握するとともに健康管理に努めている。 		
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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2人部屋においては複数の利用者が生活するため、プライバシーカーテン等の使用や工夫等により生活環境に配慮している。また、個室と2人部屋の選択は、利用者の要望や状況に応じて1年単位で居室変更する取り組みを行っている。 ・ 施設内の共有スペースなどは、清潔を保持するために職員が清掃を行い、トイレは外部業者へ毎日清掃委託し、快適な生活につなげている。 		
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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個別支援計画に基づき機能訓練や生活訓練を行っている。毎日、利用者朝礼を行うとともに、ラジオ体操と施設周囲のウォーキングを行っている。今年度は、利用者の高齢化に関して利用者の体力測定を行い、状態把握に努めることとしている。 ・ 月1回、外部の整体師による機能訓練、生活訓練として「クノンボール体操」を取り入れ、高齢化する利用者の健康維持に向けた取り組みを行っている。 		

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> ・看護師を中心として健康管理および嘱託医による診察・相談などで利用者の健康管理に取り組んでおり、生活支援員会議等で利用者の健康状態・健康管理上の留意点について職員へ周知し、情報を共有のうえ適切な対応に努めている。 ・健康管理マニュアルのもと、月2回バイタルチェックを行っている。日頃の支援では、入浴や排泄・食事場面などで健康状態の把握に努めており、体調の変化時には看護師へ報告し指示を受け対応している。		
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> ・管理運営要項の事務分掌に責任者が明記されている。マニュアルに医薬品管理、医療安全管理指針等がある。緊急時対応のフローチャートが示されており、対応と連絡体制が構築されている。 ・看護師を中心に健康管理等医療的な支援を行い、嘱託医、協力病院との連携のもと利用者の安全管理体制を整えている。服薬等の取扱いは、リスク管理委員会、勉強会において周知するとともに、薬を床に落とした場合は見つけるまで探すこととしており、薬剤番号を照合したうえで服薬するよう厳格に個別指導を受けている。		
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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> ・個別支援計画に基づく外出支援に努めるとともに、利用者の希望、意向をくみ取り、地域のイベント、保護者参加のバス旅行、初詣、夏祭り、クリスマス会等の行事に取り組んでいる。創作的活動やクラブ活動として絵画、縫製等に工夫が見られるが、学習意欲を高める支援の充実にも期待したい。		
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> ・利用者からの要望がないことにもよるが、地域生活移行への取組みは十分とは言えないが、地域生活への移行や働きたい意欲のある利用者には、地域生活に必要な社会資源等を情報提供している。		
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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> ・保護者会があり、概ね2か月に1回程度役員会や保護者懇談会が開かれており、家族との連携や交流に取り組んでいる。利用者の体調不良時や急変時の家族等への報告、連絡だけでなく、電話・面会等の機会を利用して利用者の状況説明等に努めている。また、広報誌等の送付を行っており、家族と協調した支援となるよう取り組んでいる。		
A-3 発達支援		
		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

		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 ・ b ・ c
<コメント> 非該当			
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	a ・ b ・ c
<コメント> 非該当			
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 ・ b ・ c
<コメント> 非該当			