

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：サポートホーム第2しんしろ	種別：共同生活援助	
代表者氏名：松原宏昌	定員（利用人数）：11名（11名）	
所在地：愛知県新城市石田字東金国11番地		
TEL：0536-24-1313		
ホームページ：http://nijidete.com		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成23年 7月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 新城福祉会		
職員数	常勤職員： 7名	非常勤職員： 2名
専門職員	（管理者） 1名	（サービス管理責任者） 1名
	（世話人） 7名	（生活支援員） 4名
	（夜間支援従事者） 6名	
施設・設備の概要	（居室数） 2軒 11室	（設備等）居室（11室）・世話人室
		トイレ・浴室・リビング（食堂）

③理念・基本方針

★理念

・法人

ともに働き、ともに学び、ともに生きる

「他人を思いやり、お互いを支え、助け合おう」とする互助精神を基本とします。

共に生きるという共生理念に立って、地域においてさまざまな形で福祉を支えあう文化の形成に貢献します。

ハンディキャップのある人もない人も平等かつ普通に生活できる社会（ノーマライゼーションの実践）の実現を目指します。

利用者の自己決定、自己実現を尊重した自立支援、生活支援、社会参加を基本とします。

利用者、職員、保護者、地域の人々と協働、連携した法人の運営に努めます。

★基本方針

①中・長期計画に基づき、利用者（希望者含む）の高齢化、重度化に対応し得るホームの建設（自社物件）計画に着手する。

②東三河北部圏域における地域生活の拠点となり得るための仕組みづくりを行う（地域生活支援拠点の面的整備）。その一環として「平成30年3月より「安心生活支援事業」を法人内相談支援事業所が受託、事業のバックアップを行う。

③利用者個々の思いを聞き取り、より満足度の高い生活を目指す。（例：サテライト型住居への移行。個人レクリエーションの充実。）

④地域の住民と連携して障害の理解を深めるとともに、災害時等の連携がスムーズに行えるよう体制を整備する。

⑤困難ケースに対しては、インシデントプロセス法や野中方式、氷山モデル等を活用した事例検討や個別支援会議を併用して対応する。地域の課題として取り上げ、各種関係機関との連携を図る。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ①虐待防止に積極的に取り組んでいる。
法人全体研修にて「虐待防止法」の周知やグループワークで職員の意識を高めている。
- ②相談支援事業所を始め、日中活動事業所、居宅介護事業所等との連携を図っている。
- ③新たなグループホームの建設計画（中・長期計画）を推進している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年 5月14日（契約日）～ 令和 2年 2月17日（評価決定日） 【令和元年11月22日(訪問調査日)】
受審回数 （前回の受審時期）	2 回 （平成28年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆情報や課題の共有化

変則勤務の厳しい職員体制の中にあつて、様々な情報やサービス課題などについて、サービス管理責任者会議、世話人会議、ホーム会議、職員会議といった会議や連絡会などを通して情報共有を図り、世話人を含む全職員が把握した上で支援に当たっている。

◆地域との共存、連携

地域住民であることを前提に、町内会に加入し、回覧板からゴミの分別、地域行事参加など、利用者が地域の一員として暮らすための支援を行っている。同時に、これらの連携を通してグループホームの地域での存在価値をアピールしている。

◆高い権利擁護の意識

法人の全体研修でも「障害者虐待防止法」を取り上げる等、利用者への権利侵害や不適切な支援の防止に取り組んでいる。ホーム内に啓発の掲示等も行われており、利用者に対する権利侵害の防止が徹底されている。また、ホーム専用のチェックリストも作成されており、利用者の権利擁護に関する高い意識が感じられる。

◇改善を求められる点

◆利用者の理解と合意

事業所の理念や方針、事業計画や重要事項などについて、支援の主体である利用者が理解し、同意を得てサービスを実施することが望まれる。様々な配慮と工夫をもって説明責任を果たし、インフォームドコンセントを得ることが求められる。

◆サービスのチェック体制

P D C A サイクルに沿ったサービス提供にあつては、サービスのチェック・評価が欠かせない。利用者によるチェック、提供者である職員の自己チェックの双方が必要となる。満足度調査やサービス点検を実施することで、一層のサービス向上につなげ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

特に評価の高い点について、当事業所独自の取り組みなどについて、評価をいただきました。改善を求められる点については、利用者目線にたったの改善点を挙げていただき、今後の改善の参考にさせていただきます。

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

【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

		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> 理念、基本方針はホームページやパンフレットに公開されている。理念は、障害者に対する在り方を示す職員の行動規範の役割を担っている。周知について、家族には、家族会総会にて事業報告、事業計画とともに説明がなされている。利用者に対しては、特に説明の機会もなく、また分かりやすくした資料なども作成されていない。職員周知の徹底、利用者への周知の工夫といった点で課題が残る。			

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	① ・ b ・ c
<コメント> 自立支援協議会や圏域会議、また基幹相談支援事業所からの様々な情報を把握し、本部事務局経営会議や運営委員会で法人の課題を分析・検討している。コスト分析や利用率、また収支状況等は、毎月会計士による監査をもって状況把握している。			
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> 本部事務局経営会議で法人の経営課題を共有し、検討がなされ、重要案件は理事会・評議員会に上程されている。特にサービス内容等に関する事項は、サービス管理責任者会議で検討され、世話人会議からホーム会議に落とし込む仕組みを使って共有されている。			

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> 中・長期計画には、人事から施設整備、収支予測などが明示され、優先順位も示された具体的内容となっている。毎月本部事務局経営会議で進捗状況の確認がなされ、年度毎に策定委員会による評価、見直しが行われている。			
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	① ・ b ・ c
<コメント> 中・長期計画を反映した年度事業計画が策定されている。計画は、事業全般の項目に加え重点目標を設定している。年度目標や数値目標に沿って成果測定が出来る具体的内容となっている。			
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> 年度末にホーム世話人による前年度計画の評価を集計し、事業総括会議を開催して再評価を実施している。これを踏まえ、事業計画会議にて検討して決定を見る。ホーム世話人を含む職員の意見が、事業計画に反映される形で進められている。			

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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> 家族には、家族会総会の折に活動報告とともに説明がなされている。一方で、利用者に対しては、分かりやすい資料や説明会などがなく、理解への配慮に乏しい。利用者に対しては、支援の主体者としての説明責任が求められる。</p>		

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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> サービス内容に関しては、世話人会議で毎回の議題として討議し、チェックしている。第三者評価は定期的受審しているが、職員によるサービス評価は毎年行われておらず、実施することが望まれる。利用者のサービスモニタリングも行われておらず、定期的な実施が望まれる。個々の利用サービスについては、個別支援会議とサービス管理責任者会議で検討されており、課題は明確にされている。</p>		
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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> サービス上の課題は、毎月の世話人会議で共有され、ホーム会議にて内容の精査と検討が行われている。改善事項は会議録で確認できるが、改善計画までは策定されていない。具体的な改善計画の作成により、実施の評価や計画の見直しを行い、サービスの向上につなげることが望ましい。</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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> 管理者は、世話人会議の中で方針や周知事項を述べている。管理者の役割や職責を表す職務分掌などは文書化されていない。管理者不在時の職務権限は、サービス管理責任者に委任される。			
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	㉒ ・ b ・ c
<コメント> 「法令順守規程」が整備されている。管理者は、本部事務局経営会議や顧問である社労士、会計士からコンプライアンスに関する知識やアドバイスを得ている。関係法令等必要事項の周知は、世話人会議を通して行われている。			
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> サービス管理責任者会議は毎週行われ、サービス内容や重要ケースに関する検討が行われている。世話人会議やホーム会議でコアな課題の検討がなされ、実践に移されている。管理者は職員面談にて、サービスに関する意見を吸上げて反映させている。職員会議は、毎回研修機会としてテーマに沿った研修を実施している。サービス向上に特化した具体的組織作りという点では、人員配置の問題もあり今後の課題である。			
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	㉒ ・ b ・ c
<コメント> 本部事務局経営会議のメンバーとして、経営の改善に向け分析、検討を行っている。顧問である会計士、社労士からは定期的にアドバイスを受け、確実に改善につなげている。管理者は職員配置の適正化や職場環境の改善に向け、常にアンテナを張って取り組んでいる。			

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	㉒ ・ b ・ c
<コメント> 中・長期計画による人員計画、研修計画を方針として、人材の確保・育成に努めている。法人独自のネットバンクなど、様々な媒体を使った求人活動、また非常勤から正規職員への登用制度など、効果的な人材確保を行っている。			
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> 人事考課制度を導入し、独自の人事基準により能力考課や貢献度を評価している。一方で、異動と昇進の基準は不明瞭である点、未整備であるキャリアパスとの整合性という点などが解消されることで、将来設計（キャリア設計）が描きやすい仕組みとなる筈である。制度の再検証が望まれる。			

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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>年次有給休暇や時間外労働など就業状況の把握、制度として産休・育休・介護休業の取得や時短勤務、カウンセリング窓口、ストレスチェック、退職金制度等々、働きやすい職場づくりに向けての様々な制度や取り組みを行っている。</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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>「チャレンジカード」を使った目標管理を取り入れ、個人目標を設定して評価を行っている。目標設定時の面談と評価面談を実施しているが、進捗状況の確認や目標修正を行う中間面談の実施が望まれる。</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	③ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人の研修委員会が策定した研修計画に基づいて、職員は研修に参加している。また、職員会議の中でもテーマを決めて研修が行われている。研修の評価、見直しは年度毎に実施されている。</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 ・ ④ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人による階層別、職種別、テーマ別研修が実施され、さらに事業所では毎月テーマを決めて研修を実施している。一方で、職員配置の関係で外部の研修への参加は難しい状況である。また、新たに採用された世話人に対する導入研修の主体となるOJTに関しては、体系的な形での実施がなされていないなど、幾つかの課題がある。</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 ・ ⑤ ・ c
<p><コメント></p> <p>実習生の受け入れに関するマニュアルが整備されている。実際の受け入れとしては、法人の他事業所で受け入れた実習生が体験的にホームの支援を勉強する形で訪れており、ホームが独自で受け入れを行っているわけではない。受け入れに向け、より効果的なプログラムや研修内容を提供するための指導者研修の実施などが求められる。</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	⑥ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>ホームページには、事業や活動の内容、収支、また苦情の状況などが公表されている。また、ブログでは常に新しい活動内容が発信されている。広報誌は、年2回発行され関係機関や後援会、地域に向けて配付されている。</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 ・ ⑦ ・ c
<p><コメント></p> <p>「経理規程」、「事務決裁規程」に事務や経理、取引等に関する事項が定められている。一方で、これらのルールが職員に周知されているかは定かでない。会計士による財務チェックは毎月実施されており、財務管理の適正化が図られている。外部の専門家による外部監査の実施は今後の検討課題となる。</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	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>町内会に入会し、回覧板や地域の祭礼、清掃などに参加、また地域の防災訓練にも参加して交流を図っている。地域情報などはホーム内に掲示されている。利用者は日常的に地域の資源を活用する機会が多い。地域との関わり方についての基本方針を文書化し明らかにされたい。</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	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>「ボランティア受入れマニュアル」が整備されている。実際の受け入れは、元職員による付添いボランティアや行事招待など数少ない現状である。ボランティア受け入れや体験学習への協力などに対する基本姿勢について、明文化が望まれる。</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	ⓐ	b	c
<p><コメント></p> <p>自立支援協議会や圏域会議、また市の居住連絡会などに参加し、研修会や見学会また情報の共有化や共通課題の検討を行っている。これらの情報については、職員会議で共有されている。利用者個々に必要な社会資源や関係機関のリストは、利用者個々のフェイスシートに記載されている。</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 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	ⓐ	b	c
<p><コメント></p> <p>地域の福祉ニーズについては、相談支援事業所や就業生活支援センター、また自立支援協議会さらには町内会や民生委員からの情報などを通して把握している。これらのニーズについて、必要に応じ法人や事業所、ホームの会議で検討している。</p>				
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	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>地域のニーズを受け、緊急一時レスパイトや、市の安心生活事業として部屋貸し事業を実施している。また、地域の防災訓練に参加し、災害時の協同体制をとっている。地域の街づくりへの貢献や、専門性の地域還元といった点では、取り組みの余地がある。</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	ⓑ	c
<コメント> サービス提供の共通理解への取り組みは行われている。研修等で職員の周知も行えているが、職員の理解度については十分とは言い難い。				
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	a	ⓑ	c
<コメント> 事業所としての配慮はできていると思われるが、利用者目線で考えれば、もう一つ上を目指す意味で更なる配慮を期待したい。				
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	ⓑ	c
<コメント> 必要な情報を提供できる配慮、環境は整備されているが、職員全員が同じレベルで提供できるかどうかという点では、課題を残す。職員レベルの均一化を図るための取り組みに期待したい。				
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	ⓑ	c
<コメント> 様々な利用者が利用している中で、サービスの開始時や変更時の説明については、職員間にも不十分であるとの認識がある。具体的な方向性を模索中とのことで、様々な取り組みの中で、少しでも確立できるように期待したい。				
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	ⓑ	c
<コメント> 継続性に配慮した対応は行っているが、実施できる職員が固定されている。誰もがスムーズに支援を進めることができるよう、文書等の整備が望まれる。				
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	a	ⓑ	c
<コメント> これまで実施されていなかった満足度調査が、今年度から実施されることとなった。いかに利用者のニーズに応じていくかを基本に、応えていく方法や手順を整備し、確実に支援に反映されるよう期待したい。				
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	ⓐ	b	c
<コメント> 苦情に対する標準的な取り組みは、手順に則って行われており、研修等で周知もされている。苦情もスムーズに拾うことができる環境である。				

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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者へ周知しているが、家族・保護者を通じて行うことも多い。利用者本人が、思いを伝えやすくするために、さらに利用者への伝え方を工夫して実施することが必要である。職員研修を実施するなど、更なる改善が望まれる。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見への対応に関しては、様々なツールは活用して実施しているが、人手不足もあって迅速かつ十分とは言い難い面がある。人手の問題以上に、職員研修も平行して実施していく必要性があり、取り組みの強化が望まれる。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人レベルでリスクマネジメントの体制を構築し、法人全体でリスク管理の研修が進められている。リスクへの対応についても前例などを参考にし、十分に対応できている。</p>		
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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>日中活動の事業所と連携関係を持ち、法人のバックアップも受けて、感染症に対する体制を整備している。また、ホームごとに書類等も整備され、適切に取り組まれている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>事業所としての取り組みが組織的にできているが、早朝、夜間の短時間のパート職員等も働く現場では、研修等への参加も十分ではなく、職員周知に課題を残している。手順書の整備等も含め、どこでも理解できる形にすることで、職員レベルの向上と統一を図りたい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所の勤務体制上、決められたことを周知徹底する部分が弱い、との職員の自己認識がある。標準的な実施方法の文書化は行えているので、効率化、簡素化を意識し、周知を図る方法を工夫する必要がある。</p>		
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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法の見直しに関しては、仕組みは確立している。しかし、見直しが一部の職員で進められていることもあり、事業所全体の動きになっていない。それ故、見直しの結果の職員周知が十分に図られないという悪循環になっている。また、マニュアルの整備、改善を図り、リスクの回避とサービス向上を目指されたい。</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	① ・ b ・ c
<コメント> アセスメントは定められた手順に従って実施されている。適切に行われたアセスメントを基に、個別支援計画も定められた手順によって策定されている。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> 定期的に評価、見直しは行われているが、利用者の状況に応じた、特に緊急性の高い事案への対応に難しい面がある。職員会議、研修等には全員参加が難しい状況であるが、様々な工夫により支援の統一化を図り、少しでも利用者本意の支援に近づくような努力を期待したい。		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> サービスの実施状況は、適切に記録されている。さらに、「スタッフノート」を作成し、記録に残らない事項についても、職員間の情報共有が必要と思われることを記載して共有化を図る仕組みがある。		
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	a ・ ② ・ c
<コメント> 「個人情報保護規程」、「文書保護規程」等により、記録の管理体制が確立しているものの、職員周知が十分とは言えない。記録のほとんどが利用者の個人情報であるので、職員間で確実に周知が図られるような仕組み作りが望まれる。		

【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		
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 ・ ② ・ c
<コメント> 食事の際には利用者同士で話し合うこともあるが、それを除けば利用者同士が話し合う機会は少ない。様々な状況の利用者がおり、それぞれの利用者のニーズや意向を尊重して個別に対応する必要があるが、意識して自己決定の支援を行っているとも言いがたい。利用者の自己決定や自己選択を支援する意識を高め、利用者本位の支援を徹底されたい。		

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	① ・ b ・ c
<コメント> 利用者の権利擁護に関し、ホーム内に啓発の掲示等も行われており、利用者に対する権利侵害の防止が徹底されている。また、ホーム専用のチェックリストも作成されており、利用者の権利擁護に関する高い意識が感じられる。		

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	Ⓐ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>自律・自立のための支援が、個別支援計画に盛り込まれている。金銭管理等に特化した事業担当者も配置し、支援をより充実させる取り組みが行われている。</p>			
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	Ⓐ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者と職員（世話人）との良好なコミュニケーションがとられている。利用者の現状に合わせて、細かな対応ができており、利用者は落ち着いて生活している。現場でも職員と利用者との絶妙なバランスの関係ができており、温かな雰囲気を感じ取ることもでき、的確な支援が行われていることが裏付けられた。</p>			
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	Ⓐ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者と職員（世話人）との良好な関係の下、相談等を受けた場合の対応は適切に行っている。職員の増員を図って、今以上に利用者の言葉に耳を傾け、より良い支援に結びつけたい計画をもっている。人材を確保した際、方向性を職員皆で共有して進めていくことを期待したい。</p>			
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 ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画を忠実に実施し、ヘルパーと連携を図って確実な支援を行っている。職員増を図り、より充実した取り組みを行うという方向性も示されている。</p>			
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 ・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>ホームでの利用者支援においては、利用者の障害特性をも含め様々な情報を共有し、適切な支援が行われている。しかし、ホームの勤務状態（勤務シフト）では、法人内研修の参加機会が少ないため、十分に障害特性を理解した支援などは難しい。研修等への参加を実現し、支援の充実が図れるような体制作りを期待したい。</p>			
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 ・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>日常的な生活の支援においても、個別支援計画に基づく個別支援を提供している。食事については、職員（世話人）が独自で献立を考えて料理を作っており、その場で温かい食事が提供できている。一方で、職員の力量の差が出てしまうデメリットもある。均一的な支援を担保するためには、世話人確保の面でも今後の大きな課題といえる。</p>			
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 ・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>ホーム内は大変広く、個室も確保されており、良好な生活環境である。また、安全面にも配慮した対応がなされている。しかし、老朽化への課題は感じられた。利用者が住みやすい環境を前提に、修繕が必要な箇所の優先順位を付けたり、必要経費の予算措置を講じたりと、様々な可能性をも組み入れた計画的な対策を期待したい。</p>			

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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 金銭管理に関する訓練等を実施するなど、利用者一人ひとりに応じた取り組みがある。今後は、利用者の重度化、高齢化も考えられるため、専門性が求められる支援が必須となる。看護師やPT（理学療法士）等、法人内の人的環境をうまく活用しながら進めることでの実現を期待したい。</p>		
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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> ホームはもとより事業所として看護師は配置できていないため、迅速な対応という点では不十分である。他法人の様々な事業所（グループホーム）の状況等を参考にし、少しでもスムーズな対応ができるような対策を講じられたい。</p>		
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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 看護師の配置が無いことを含め、医療の専門性についての体制は不十分と言わざるを得ない。医療職を確保するのか、現行の世話人のレベルを上げるのか、様々な方向は考えられる。しかし、緊急時の対応が最少人数で求められるケースが多いことを考慮すれば、医療的な支援に関する事業所内研修の充実を図り、世話人の一定レベルの底上げを確実に進めることが求められる。</p>		
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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者が地域の活動に積極的に参加している。利用者がホーム内だけで過ごすのではなく、社会参加の中で様々な経験ができています。</p>		
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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 利用者の地域移行の意向や希望については、十分に支援に反映していないとの職員の認識がある。ホームから出て、一人暮らしを目指す取り組みについても、利用者の地域移行の意識を醸成させる取り組みは薄い。人手不足の解消も含め、利用者のニーズを掘り起こし、そのニーズの実現に少しでも近づく支援を期待したい。</p>		
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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 家族会が開催されているが、意見を出し合うような雰囲気ではない。気軽に意見が出し合えるような工夫、また家族との更なる連携、理解促進を期待したい。</p>		
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
<p><コメント> 非該当</p>		

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			