

## 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

株式会社経営志援

### ②施設・事業所情報

名称：ぬくもりの家	種別：生活介護	
代表者氏名： 管理者 飯野 恭央	定員（利用人数）： 40名	
所在地： 愛知県安城市大東町5-28		
TEL： 0566-77-0555		
ホームページ： <a href="https://nukumorinet.jp/">https://nukumorinet.jp/</a>		
<b>【施設・事業所の概要】</b>		
開設年月日：平成元年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人ぬくもり福祉会		
職員数	常勤職員： 7名	非常勤職員： 14名
専門職員	（社会福祉士） 2名	
	（介護福祉士） 5名	
	（看護師） 1名	
施設・設備の概要	活動室4・相談室	トイレ・更衣室
	医務室・食堂・事務室	厨房・シャワー室

### ③理念・基本方針

<p><b>【理念】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ぬくもりのあるサービスを目指します</li> </ul> <p><b>【基本方針】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の意向を尊重して、福祉サービスを総合的に提供できるよう支援します。</li> <li>・利用者個人の尊厳を保持し、心身の育成と個人に有する能力を活用し、地域で安心してくらすことができる環境作りをサポートします。</li> </ul>
--

### ④施設・事業所の特徴的な取組

<p>職員は法人理念に基づき「ぬくもりのある」を強く意識し、利用者支援をしています。待つこと、見守ることも大事な支援と捉え、本人にそっと寄り添った支援を心掛けています。本人にできることはやっていたきながら、個々に合わせて必要な支援をさりげなく行います。月に一度のクラスミーティングの際には、クラス利用者個々の支援の見直しと改善を行っています。また、必ずWEB学習にて、その時に必要とされる知識を得るための学びの場としています。</p>
---

### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和1年5月1日（契約日）～ 令和2年2月10日（評価決定日） 【令和1年10月11日（訪問調査日）】
受審回数（前回の受審時期）	2回（平成29年度）

## ⑥総評

### ◇特に評価の高い点

#### 【遵守すべき法令等を理解するための取組】

施設長は、愛知県の虐待防止や権利擁護に関する研修、サービス管理責任者養成研修の講師を務めており、職員にも朝礼や会議等で周知を図っている。また、職場環境改善研修で労務に関する知識を得て、職員の働く環境の改善に取り組む姿勢が見られる。Web講座を活用し、職員の法令遵守に関する意識向上を図っている。

#### 【働きやすい職場づくり】

職員の就業に関する意向は、半期ごとに実施される個別面談等を通じて把握し、異動希望等を考慮した労務管理を行っている。産休や育休制度、有給休暇をほぼ100%消化するなど、ワークライフバランスに考慮している。福利厚生会社と契約し、職員の福利厚生の充実を図っている。

#### 【利用希望者に対する情報提供】

パンフレットは市役所に設置している。ホームページは、施設や活動内容の写真やブログを活用し、視覚的にわかりやすく紹介している。見学や体験希望の際は随時受け付け、丁寧な説明を心がけている。支援学級等に施設の内容や魅力をプレゼンテーションする活動は、支援学級の生徒が進路を考える機会となっており、施設の活動を理解し選べることを目的に行われている。

### ◇改善を求められる点

#### 【事業計画の策定・評価・見直し】

事業計画は、職員が働く上で大切にしたいことを、施設長が取りまとめ策定している。事業計画の実施状況は毎年2月中旬～3月初旬にかけて評価しているが、年度途中での見直しは行われていない。今後は、事業計画を職員参画のもと策定及び見直しを行い、非常勤職員を含む職員に周知する取組に期待したい。

#### 【福祉サービスの質の向上・管理者のリーダーシップ】

施設長は、質の現状を評価・分析するためには現場の活動に参加する必要があると感じているが、主任に任せている部分が多い。また、職場環境の改善策も、職員に直接伝えるのではなく、主任を通じて伝えることが多い。サービス内容の向上に関しては、常勤職員が発案のもと、ケース会議を行うことにしたが、定期的には行われていない。施設長自身の質の向上に向けた意欲を、指導力という形で発揮し、率先して改善に取り組む姿勢が望まれる。

#### 【利用者の自律・自立生活のための支援】

自立支援の取組は、社会適応を目指した施設の役割から強化を図っている。行政手続きが必要な際は、面談等で行政やサービス利用の助言を行い、保護者を介して利用者に行ってもらおう等、自立に繋がる支援に努めている。反面、現場では「君」「ちゃん」の呼称や、つい過保護や過干渉になりやすい点が見られる。今後は、本人の持つ心身機能やできること・できないことを明確化し、支援が実施されることに期待したい。

## ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の第三者評価の受審により、我々支援者の更に伸ばしていきたい点と、改善点とが明確になり良かったと実感しています。まず、WEB学習を効果的に使った支援者の支援スキルアップについては今後も更に力を入れていければと感じています。また、普段から職員の情報共有には力を入れているつもりですが、まだまだ不十分であったり、利用者支援においては課題が見つかった時点ですぐにケース会議をやる仕組みは作ったものの、話し合いをしても会議録として残せていなかったり、継続性が無かったりと課題が明確になりました。また、利用者呼称においてもまだまだ守れない支援者が多く、同様に改善の余地があると再確認できました。今後も定期的に外部機関による評価を受診して、施設の支援の現状を見直すことができれば良いと強く実感しました。

## 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	ⓑ
<p>&lt;コメント&gt; 法人の理念である「ぬくもりのあるサービスを目指します」は、職員全体会議や毎週月曜日の朝礼での唱和で周知されている。家族へは、4月の保護者会で説明しているが、どのくらい理解されているかは確認できていない。利用者へは、利用者の特性上難しい面があり、どのような周知が効果的かを検討している。利用者や家族への説明に関しての工夫が望まれる。</p>			

##### 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	ⓑ
<p>&lt;コメント&gt; 経営状況は、法人事務局作成の経営分析資料からの把握に努めている。また、施設長は自立支援協議会の役員で地域福祉の動向や需要、サービスのニーズ等を把握できる立場であり、経営を取り巻く環境を職員に発信するよう努めている。利用者の減少傾向を把握し、それに対してどのように対応していくのかを検討課題としている。今後は、適正な事業運営に向け、経営課題の分析と、それに基づいた具体的な対応に期待したい。</p>			
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	ⓑ
<p>&lt;コメント&gt; 役員間で経営課題を共有しており、利用者子どもからの支援する体制がない、また、利用者の高齢化に対してどのような支援をするべきか定まっていなかった点が法人として課題となっている。今年度、新規プロジェクトチームを発足し、将来の事業化に向けた取組を始めたところである。今後は、法人の課題のみならず、施設の課題の明確化と具体的な取組の実施に期待したい。</p>			

##### 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	a	ⓑ
<p>&lt;コメント&gt; 法人としての中・長期計画を策定している。中・長期計画は具体的かつ実行可能な内容となっている。事業計画は、職員がいつでも閲覧できるようにしているが、実際に見て内容を理解しているかまでは確認できていない。また、施設単位の中・長期計画が策定されていないため、策定が望まれる。</p>			
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	ⓑ
<p>&lt;コメント&gt; 単年度計画は、施設ごとの中・長期計画が策定されていないため、中・長期計画が反映されているものとは言い難い。年間の行事予定や支援内容に関する計画は、実行可能な内容となっており、日々職員が取り組める内容となっている。利用率等はコントロールできない面が多いことから、数値目標は今年度から記載しないこととした。今後は、施設単位の中・長期計画の策定と、それに基づいた単年度計画の策定に期待したい。</p>			
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	a	ⓑ
<p>&lt;コメント&gt; 事業計画は、職員が働く上で大切にしたいことを、施設長が取りまとめ策定している。事業計画の実施状況は毎年2月中旬～3月初旬にかけて評価しているが、年度途中での見直しは行われていない。今後は、事業計画を職員参画のもと策定及び見直しを行い、非常勤職員を含む職員に周知する取組に期待したい。</p>			

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 ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 事業計画の利用者への周知は、利用者の特性上難しいが、施設内に事業計画の一部の項目（〇〇さんと呼ぶ等）をイラストにしてわかりやすく掲示し、理解を促している。家族へは、4月の保護者会で施設長が資料を配布し説明している。今後は、事業計画が何のために、誰のために策定され、具体的に何をやるのかを利用者がより理解できる説明の工夫が望まれる。</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 ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; サービス管理責任者を主に個別支援計画を策定し、6ヶ月毎の評価・見直しにより、PDCAサイクルに基づいたサービスの提供に努めている。また、第三者評価を定期的を受審し、評価結果に基づいた自己評価を年1回実施しているが、評価結果に関する分析・検討会議が組織的には実施されていない。今後は、組織的な質の向上に向けた取組として、担当者の設置や検討会議の実施に期待したい。</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 ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 評価結果からの課題は、施設長を中心に把握しているが、明文化や職員との共有には課題がある。また、課題の改善に向けて取り組んではいるが、実施した改善策や活動は記録していない。今後は、課題の明文化と職員参画のもとでの改善策や改善計画の策定、実施状況の評価・見直しが行われることにより、質の向上が図られることに期待したい。</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 ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 施設長の役割は、職務分掌表に明記されている。保護者向けのぬくもり便りでは、権利擁護に関する取組等は発信しているが、施設長の役割等の発信は確認できなかった。施設長の役割や責任を、自らの言葉で地域や職員に発信することを今後の課題と認識している。施設長不在時は、主任の判断に任せたり、他施設の施設長に応援を依頼するなどして対応しているが、今後は、施設長不在時の対応マニュアルの作成を検討されたい。</p>		
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	㉠ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 施設長は、愛知県の虐待防止や権利擁護に関する研修、サービス管理責任者養成研修の講師を務めており、職員にも朝礼や会議等で周知を図っている。また、職場環境改善研修で労務に関する知識を得て、職員の働く環境の改善に取り組む姿勢が見られる。Web講座を活用し、職員の法令遵守に関する意識向上を図っている。</p>		
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 ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 施設長は、質の現状を評価・分析するためには現場の活動に参加する必要があると感じてはいるが、主任に任せている部分が多い。また、職場環境の改善策も、職員に直接伝えるのではなく、主任を通じて伝えることが多い。サービス内容の向上に関しては、常勤職員が発案のもと、ケース会議を行うことにしたが、定期的には行われていない。施設長自身の質の向上に向けた意欲を、指導力という形で発揮し、率先して改善に取り組む姿勢が望まれる。</p>		
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 ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 施設長は法人事務局と連携し、人事・労務等を分析し改善策を協議している。法人の経営状況を職員へ伝達しているが、伝達のみで留まり、協働して改善に取り組んでいるとは言えない。職場環境は、休憩室の設置や職員用の電子レンジ、冷蔵庫の設置、半日休制度の導入など、ワークライフバランスを考慮した改善に取り組んでいる。今後は、施設長の指導力のもと、職員と協働して改善が図られることに期待したい。</p>		

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 · b · c	
<p>&lt;コメント&gt; 年度初めに、法人事務局・施設長・主任で、採用計画を立案している。積極的に人材確保に取り組んでおり、人材確保に向けた人事プロジェクト会議の開催、インターネット広告媒体の利用や就職フェアへの参加、ホームページ内のブログ発信等実施している。応募の際は、若手職員による施設案内や実際に業務に参加してもらう等のプロセスを経てから面接し、ミスマッチを最小限に止め、早期退職防止に取り組んでいる。</p>			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a · b · c	
<p>&lt;コメント&gt; 法人の理念に基づいた「期待する職員像」が明確にされている。人事基準等の規程集ファイルを事務所に備え、職員がいつでも見ることができるようになっている。個別目標評価シート（アクションレビューシート）に基づき、半期ごとに、主任・施設長の評価とフィードバックを実施している。常勤職員のみ、常務理事に対して異動願、給与への要望、退職の意向等を伝える自己申告制度があり、常務理事と面談する機会を設けている。将来像を描けるよう、副主任制度を導入し、副主任になるための要件等を明示し職員のモチベーションアップを図っているが、発展途上であり、今後に期待したい。</p>			
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 · b · c	
<p>&lt;コメント&gt; 職員の就業に関する意向は、半期ごとに実施される個別面談等を通じて把握し、異動希望等を考慮した労務管理を行っている。産休や育休制度、有給休暇をほぼ100%消化するなど、ワークライフバランスに考慮している。福利厚生会社と契約し、職員の福利厚生の充実を図っている。</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 · b · c	
<p>&lt;コメント&gt; 「期待する職員像」が明確にされており、現在見直しに取り組んでいる。個別目標評価シート（アクションレビューシート）に基づき、半期ごとに、主任・施設長の評価とフィードバックを実施している。今後は、職員が目標を設定する際に深く施設長や主任が関わり、より明確な目標が設定され育成が行われることに期待したい。</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 · b · c	
<p>&lt;コメント&gt; 職員の参加したい研修に関するアンケート結果をもとに研修計画を策定し、受講している。また、Web講座の視聴で、必要とされる知識の習得を図っている。今後は、研修計画や研修内容の定期的な評価・見直しを実施し、職員に本当に必要とされる研修受講により、効果的に知識・技術の向上が図られることに期待したい。</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 · b · c	
<p>&lt;コメント&gt; 研修受講時は、シフト変更やサービス内容の変更、クラス担当を変更するなどして研修に参加できるように配慮している。他事業所との交換留学事業は、職員に刺激を与え、留学先の施設から助言を受けることで改善のヒントに繋がるなど、良い学びの機会となっている。常勤職員は、ほぼ全員何らかの研修に参加し、非常勤職員もキャリアの長い方から順番に参加を促しており、研修参加の機会の確保を図っている。</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 · b · c	
<p>&lt;コメント&gt; 実習生の受入れに関する規程やマニュアルに、研修・育成に関する基本的な姿勢が明示されている。実習プログラムが作成され、プログラムに沿って実習が行われている。実習内容は、学校側と協議の上、実施している。福祉に関わらず、教員の实習受入れも積極的に行っている。規程集やマニュアル類をファイリングし、職員に周知している。</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 ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 法人の理念や基本方針、サービス内容や事業計画・事業報告、予算・決算等がホームページで公表されている。第三者評価の評価結果については愛知県福祉サービス第三者評価推進センターのホームページで公表されている。苦情の公表が施設だよりに限られ、十分な公表ではないと捉えており、今後の取組が期待される。</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 ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 事務・経理・取引等のルールを明確化しているが、職員に周知し、理解しているとは言い難い。1万円以上の物品購入に関しては、施設長に購入伺うことは徹底されている。小口現金は、施設長・主任が適正な管理に努めている。経理監査を監査役が行い、税理士や社会保険労務士からの助言を受けている。今後は、職員に事務・経理・取引等のルールの周知に期待したい。</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	㉞ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 地域との関わり方に関する方針は、法人の中・長期計画や事業所の単年度計画に明記されている。施設内の掲示板に、利用できるボランティア等の情報を掲示し利用を促している。また、移動時の見守りや話し相手等のボランティアと一緒に活動する機会を設けている。町内会が運営する毎週水曜日の「わくわく喫茶」であいさつ当番を担当し、利用者が地域で活動できる場となっている。ボランティア団体「ボランティアネット北明の会」との関わりも強く、利用者と地域、ボランティアが交流できる点は、取組として評価できる。</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 ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; ボランティアの受入れ規程を整備し、受入れの際は、オリエンテーションで注意事項等の説明を行っている。移動時の見守りや話し相手等の地域ボランティアを積極的に受け入れている。小学生の施設訪問など地域の学校教育に協力しているが、今後は、学校教育への協力に関する方針や基本姿勢を明文化し、方針に基づいた学生ボランティアの受入れが期待される。</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	㉞ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 事務所に各関係機関の連絡先リストを掲示し、職員誰もが確認できるようにしている。施設長・主任が中心となり、自立支援協議会や連絡会等の地域の会合等に参加し、地域で協働して取り組む課題等を協議し、職員に周知している。地域に適当な関係機関や団体が無い場合は、他の市町村の機関や団体と連携し、必要に応じて利用者のアフターケア等を行う体制となっている。</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	㉞ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 施設長は自立支援協議会に参加し、地域の福祉ニーズの把握に努めている。また、福祉事業に対する理解と協力を得られるよう、地域の民生委員と連携を図っている。地域の行事には、着ぐるみのキャラクター「きーぼー」として参加し交流を深め、交流活動を通じて地域の福祉ニーズの把握に努めている。</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 ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 福祉事業に囚われない地域貢献活動が、計画的に実施されているとは言えないが、町内会が運営する「わくわく喫茶」にあいさつ当番として利用者が参加したり、地域の運動会や夏まつりに参加するなど、地域との関わりは深い。また、中学校への出前講座や民生委員に権利擁護の講演会を行うなど、福祉について理解を深める活動に努めている。市の福祉避難所のため、災害時の食料等が備蓄され、地域の防災対策の一翼を担っている。様々な取組が実施されているが、今後は、把握した地域の福祉ニーズに基づいた活動の実施に期待したい。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 理念・基本方針・倫理要項に、利用者を尊重した姿勢を明示している。常勤職員は、週1回の朝礼時に読み上げ、周知・理解に努めている。非常勤職員は、権利擁護に関する理解を深めることができるよう、クラスミーティングで、1回15分のWeb講座を受講している。また、虐待に関するチェックリストで状況を把握・評価し、何かあれば改善に努めているが、利用者を「君」「ちゃん」づけて呼び合う場面が見られ、改善が望まれる。</p>		
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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者のプライバシー保護に関するマニュアルは、法人では作成しているが、施設では作成されていない。利用者や家族へは契約時に説明し、不適切な事案が発生した場合は個別面談等で説明し、理解を得るように努めている。個人ロッカーを設置し、個人の持ち物には了解を得てから触れるよう配慮している。生活支援の場でプライバシー配慮が必要な場合は、他者の目に触れないよう個室を準備して対応している。プライバシーに配慮している様子は随所に見られるが、その活動を職員が共通理解のもと実践するためにもマニュアルの整備に期待したい。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;パンフレットは市役所に設置している。ホームページは、施設や活動内容の写真やブログを活用し、視覚的にわかりやすく紹介している。見学や体験希望の際は随時受け付け、丁寧な説明を心がけている。支援学級等に施設の内容や魅力をプレゼンテーションする活動は、支援学級の生徒が進路を考える機会となっており、施設の活動を理解し選べることを目的に行われている。</p>		
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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用開始時は、納得した上で契約できるよう、しおりや重要事項説明書を丁寧に説明して理解を促している。意思疎通やコミュニケーションが難しい利用者には、活動の見学や写真・文字を活用して、できるだけ自分で選ぶことができるよう理解を促しているが、個人差があり伝わりにくいことがある。個別支援計画書の見直しにあたり、個別面談でニーズを把握し、支援内容の変更の際は、利用者や家族へ説明し理解を得ている。意思表示、意思決定が困難な利用者への対応については改善の余地があると思われる。</p>		
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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 施設・事業所の変更や家庭への移行の際には、相談支援専門員を中心に会議を開き、利用者の情報や日頃の様子、要望等を伝えている。家庭への移行の際は、保護者の高齢化や病気による不安等について電話で相談を受けたり、家庭を訪問する等して安心して暮らせるよう対応に努めているが、変更・移行後も利用者がより安心して暮らせるよう手順や引継ぎ文書を作成されると良い。</p>		
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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者満足度アンケートを毎年実施している。また、保護者会を年3回実施し、その後の座談会で要望や提案を聞いたりその場で解決に向け話し合うなど、協働で取り組む姿勢がある。満足度アンケートからの提案や苦情には、できるだけ応えるよう努めているが、解決に向けた担当者の設置や利用者参画のもとでの検討はされていない点は改善の余地がある。利用者満足度調査を年2回に増やし、利用者満足に繋げたい意向があり、今後期待したい。</p>		

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 ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 苦情解決体制は掲示物や重要事項説明書の中に明記され、利用者や家族に説明し理解を図っている。家族の送迎時に、口頭での申し出や連絡帳での相談が多いが、個別面談や年3回の保護者会でも要望や提案を聞く機会を設けている。要望や苦情があれば、苦情内容や解決策を職員で共有し解決を図っている。公表するほどの苦情事例がないことで公表に至っていないが、その旨を公表する事で取組が評価されることから、その取組に期待したい。</p>		
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 ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 担当職員を固定化せず定期的にシャッフルすることで、職員が利用者情報が把握できるようにし、相談する相手を自由に選べるよう配慮している。利用者や家族から相談希望があれば、随時対応している。相談の場合は、必要に応じてプライバシーに配慮した個室（医務室・会議室）で対応している。今後は、利用者や家族に、いつでも誰でも相談できることをわかりやすく明記した掲示物や文書の作成に期待したい。</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 ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の様子から職員が積極的に声をかけ、相談対応に努めている。検討が必要な場合は、終礼にて職員に周知し共有を図り、できる限りの早期解決に努めている。相談対応マニュアルとして、フローチャートの対応マニュアルはあるが、定期的な見直しを検討されたい。意見箱は、設置場所を検討して取り入れる意向があり、今後に期待したい。</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	a ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 外部の労務管理士によるリスクマネジメントに関する法人研修を行い、不参加の職員に伝達し周知を図っている。また、Web講座で学ぶ機会がある。ヒヤリハットの書式を書きやすくしたことから事例が増えてきており、危機管理への気づきと意識向上に繋がっている。繰り返しの事例が散見されたことから、解決に向けた事例検討会等の実施と、改善策等の評価・見直しにより再発防止が図られることに期待したい。</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	a ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 保健担当と看護師が協同し、予防と安全のための保健マニュアルを作成している。嘔吐物処理キットは、各部屋と送迎車両に常備しているが、職員研修が実施されていないため、職員の対応力に差が生じている点が改善の余地がある。クラスミーティングに看護師が出席していることから、感染症への対応や予防策等に関する職員の知識と対応力の向上のため、勉強会等の実施に期待したい。</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やっている。	障39	a ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 年4回、防災訓練を実施している。防災計画・災害時対応マニュアル・避難訓練実施計画が作成され、地震・火災・通報・消火・不審者対応等の訓練を実施している。不審者対応は民間警備会社と連携し、マニュアルに基づき、さすまたを常備している。地域での防災訓練に保護者も参加し、防災意識を高めている。市の福祉避難所に指定されており、備蓄リストに基づいた災害に備えた食料や備品を1週間分、防災備蓄倉庫に保管している。今後は、利用者や家族、職員の安否確認の方法の周知とハザードマップによる危険への対応が望まれる。</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 ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 業務・活動・支援マニュアルを作成し、標準的な実施方法が文書化されている。利用者の尊厳やプライバシー保護、権利擁護の姿勢は個別支援計画書に組み込まれており、ケース記録にも計画に基づいた実施が確認できた。職員へは、新人研修で周知している。標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうか確認が難しい排泄に関してクラスミーティングで話し合い、情報共有や見直しを実施し、より良い支援に努めている。今後は、マニュアル等の読み合わせにより、職員が日頃の支援の振り返りや見直しができる取組に期待したい。</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>&lt;コメント&gt; 標準的な実施方法の見直しは、期間を定めていないが必要に応じて実施している。利用者の状況を把握し、利用者や家族の要望やニーズ、ケース記録や職員からの情報を取り入れ、個別支援計画を変更している。今後は、定期的なマニュアル等の見直しの実施や見直しの方法を定め、提供する支援の平準化を図りたい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 個別支援計画の策定責任者は、サービス管理責任者である。アセスメント様式は、安城市自立支援フォーマットを活用している。アセスメントや計画策定の際は、サービス管理責任者、相談支援専門員、主任、クラス担任、他事業所（相談支援専門員・世話人・ヘルパー）と連携し、できるだけ多くの情報を収集し、策定に生かしている。利用者一人ひとりの生活支援とQOL向上に繋がる策定を心がけており、より一層上を目指している点は評価できる。</p>		
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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 個別支援計画の見直しは、6ヶ月ごとに実施している。見直しの際は、常勤職員のほか、関わる全ての職員の意見や情報を取り入れるよう努めている。また、職員一人ひとりの気づきやその人ならではの情報を持ち寄ることができ、利用者ニーズの把握に努めている。クラスミーティングでは、月1回利用者一人ひとりの問題点を評価・見直しし、計画策定に繋げている。今後は、見直しによって変更した個別支援計画の職員への周知する手順を整備し、計画に基づいた支援の適切な実施が望まれる。</p>		
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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; サービス実施記録は、専用の記録管理ソフトを活用している。個別支援計画に基づきケース記録を作成し、状況の把握やモニタリング等で確認している。また、業務日誌は朝礼や終礼時の引継ぎの情報源として活用している。会議に参加できない職員には、メールを活用し周知したり、回覧板形式で既読チェックすることで読んだかどうかを確認している。</p>		
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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 個人情報保護や情報開示に関して、入職時に新人研修で説明している。利用者や家族には、利用開始時に説明し周知している。個人情報の記録の管理は主任が行っており、業務記録を含む個人情報は施錠した書棚に保管し、個人情報の持ち出しは禁止している。個人情報の不正な使用や漏洩対策として、個人情報の記載された書類のシュレッダーを注意喚起している。今後は、個人情報保護の重要性について、定期的な勉強会等の実施を検討されたい。</p>		

## 【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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の自己決定を尊重する姿勢を基本とし、支援に努めている。コミュニケーションや意思疎通が図りにくい利用者への対応は、日々の記録や利用者の表情から読み取ったり、ジェスチャーや非言語コミュニケーションを活用し、理解と支援に繋げている。そこから得た利用者の意思を尊重し、できるだけ応えるように努めているが、全ての利用者への対応には課題がある。また、利用者同士が話し合う機会を設け、利用者を主体とした活動や主体的に活動できる機会があると良い。</p>		
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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 権利侵害については、法人の権利擁護委員会で、虐待防止チェック表を作成し、職員は定期的にチェックし、自身の支援の振り返りを行っている。権利侵害の事例や、権利侵害に向けた施設の取組等について、利用者や家族にわかりやすく理解できるものを作成し周知を図りたい意向があり、それらの完成と実施に期待したい。</p>		

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 ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 自立支援の取組は、社会適応を目指した施設の役割から強化を図っている。行政手続きが必要な際は、面談等で行政やサービス利用の助言を行い、保護者を介して利用者に行ってもらおう等、自立に繋がる支援に努めている。反面、現場では「君」「ちゃん」の呼称や、つい過保護や過干渉になりやすい点が見られる。今後は、本人の持つ心身機能やできること・できないことを明確化し、支援が実施されることに期待したい。</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	a ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の心身の状況に応じて、言葉・文字・絵・パソコン・画材・写真・ジェスチャー・文字盤等を活用し、一人ひとりに合わせたアプローチを工夫し、コミュニケーションを図っている。利用者の「伝えたい」「聴いてほしい」と言った思いにできる限り対応し、話しやすい環境を整えるなど努めているが、全ての利用者へは対応できていない点は課題である。また、利用者から把握したニーズと利用者を選択したニーズと異なる部分があり、リアルニーズを把握する手段を課題としており、今後の取組に期待したい。</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>&lt;コメント&gt; 利用者の意思や自己決定を尊重し、できる限りの支援に努めている。利用者の話を聞ける体制や話しやすい環境に配慮している。聞き取りでは把握が難しい場合は、ミーティングや終礼時に情報共有し、利用者の背景や職員からの情報、他職種の意見や記録を活用し、利用者の意思を尊重した支援ができるようチームケアで対応に努めている。相談内容を個別支援計画に反映し、実施した上で出てきたズレに対して再度相談し、本人の「意欲」「自信が持てる」「気持ちがあすっきり」に繋がる支援を考え、対応できるよう努めている。</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>&lt;コメント&gt; 個別支援計画策定の際は、利用者のニーズと心身機能に応じた活動を取り入れている。アクティビティでは、趣味やお気に入り、こだわりに配慮し、ボウリングゲーム等を行っている。作業開始前には、ウォーミングアップのラジオ体操やよさこいで体を動かしたり、ぬくもりの家の歌を皆で歌う際は、楽しそうな表情で参加している。クラス朝礼では、利用者の当番制で当番が伝達事項を伝える役割を担っている。一人ひとりの状態に合わせ、作業時間や内容を調整している。</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 ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 職員は、クラスミーティング時にWeb講座を視聴し、障害を理解した上で支援を行えるよう知識の習得に努めている。不適応行動への対応には、職員の力量に個人差が見られ、不適応状態を助長してしまう事例もあることから、ケース検討会で対応等を検討している。主任が職員と特別支援学校に2日間の研修に出向き、対応の仕方や留意点を学校の先生から学び、知識を得ることで自信に繋がり安心して対応することができ、その余裕が利用者の安心に繋がっている。知識の向上には限りは無いため、さらなる専門知識の向上を図るための取組に期待したい。</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	㉠ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 昼食は、業者の弁当を採用しており、嗜好に合わせた食事とは言えないが、利用者の状況に合わせた食の形態やアレルギー対応の支援を実施している。支援については月1回のクラスミーティングや個別面談時の利用者の要望から見直しを実施している。衣服の汚れた時にはシャワーで洗い、更衣介助を行っている。排泄で介助を要する利用者は支援計画に明示し、同性介助を徹底し実施している。定期的に担当がシャッフルされることで情報共有がしやすく、クラスの枠を超えた支援ができる体制となっている。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の日中活動の場は、身体状況に配慮が必要な利用者や注意が払えない利用者にとって安全であること、清潔な環境を心がけおり、職員が利用者がない時間に清掃している。個人ロッカーに写真が貼付され、自己管理の実施と他人の物に触れないよう配慮している。トイレは、男女別々で清掃が行き届き、臭気が無く清潔に管理されている。居心地よい環境となるよう、利用者と職員が協議し改善した実績がある。また、利用者は屋外で過ごすことを好むため、天候や気温、湿度に留意しながら、職員総出で屋外散歩を実施している。利用者の不適応行動の際は、個室が足りない場合には更衣室やプレイルームを活用しているが、プライバシーへの配慮の点では工夫が望まれる。</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>&lt;コメント&gt; 八千代病院の理学療法士の訪問により、歩行やその他リハビリを必要とする利用者への機能訓練を実施している。歩行器を使用し歩行していた利用者が自立歩行が可能になり、神社や喫茶店に外出する機会が持てるようになった事例がある。しかし、機能訓練計画が作成されていないため、振り返りやモニタリングは実施できていないため、機能訓練計画の作成と実施、記録の作成により、効果的な機能訓練に繋がることに期待したい。</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>&lt;コメント&gt; 月1回の嘱託医検診で、健康指導を受けている。また、パート看護師によるバイタルチェック等、健康管理を行っている。体調変化時に対応する保健マニュアルが整備され、利用者の排泄時の急変の際、職員が連携し、迅速で適切に対応した事例がある。職員が健康管理などの研修に参加しているが、参加できない職員への周知徹底と、看護師からの健康に関する勉強会等の実施を検討しており、今後の取組に期待したい。</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>&lt;コメント&gt; 利用者のアレルギー対応や服薬管理を実施している。服薬管理が必要な利用者について、嘱託医から看護師に指示があり、医療的ケアは看護師が担当している。服薬は看護師が配薬し、服薬管理チェックリストに基づいて担当職員が誤薬などに注意しながら実施しているが、職員の理解に差が生じていることから、嘱託医や看護師からの指導を勉強会に取り入れていきたい意向があり、今後に期待したい。</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>&lt;コメント&gt; 利用者や家族の社会参加や学習に関する希望や意向は、利用開始時やアンケート、保護者会での意見交換等を通じて把握し、支援の実施に努めている。通所時利用している電車やあんくるバスは、通所開始時は見守り支援を強化していたが、最近は安全で自分で通所でき安定してきている。急な葬儀参列や日中のお墓参りなど、日常ではない環境にも対応している。学習支援では、「字を書きたい」「折り紙を折りたい」「外出したい」などのニーズがあり、安全に配慮した計画を立て、できる範囲で支援している。</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>&lt;コメント&gt; 利用者や家族の地域生活への移行に関する意向や要望は、利用開始時の聞き取りやアセスメント、相談支援専門員とサービス提供責任者からの情報などから把握し、やりたいを実現できるように検討し、それを繰り返しながら実現に繋がるよう努めている。生活力を上げるため、電車やバスの乗車体験をしている。保護者の高齢化や病気などで、本人の意向より家族の意向に寄りがちであり、本人の意向に沿った支援が望まれる。また、地域生活への移行ニーズが少ないことから、地域生活への意欲を高める取組にも期待したい。</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	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt; 家族とは、送迎時や個別面談、電話を中心に情報交換・情報共有等の連携を図っている。年3回の保護者会でも意見交換する場があり信頼関係づくりに努めている。利用者や家族の表情がいつもと違う様子が見られたら「なにかありましたか？」と問いかけたり、あざを見つけた場合はその場で確認し対応を図っている。行事を日曜祝日に行った場合は、家族の生活リズムに支障がないよう代休とせず、利用曜日通りに通所を受け入れている。保護者の高齢化や病気等による今後の不安が多く聞かれるため、そういった不安を抱える家族の支援等についても家族に説明していくことを今後検討されたい。</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
<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				
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> 評価外				
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> 評価外				
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> 評価外				