

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

NPO あいち障害者センター

②施設・事業所情報

| | |
|---|------------------------|
| 名称：北方ホーム | 種別：グループホーム/短期入所 |
| 代表者氏名：川上 浩史 | 定員：グループホーム20名、短期入所3名 |
| 所在地：愛知県一宮市北方町北方字東本郷下155番地 1 | |
| TEL：0586（86）1716 | |
| ホームページ：法人HP http://www.kisogawa-fukushikai.or.jp | |
| 【施設・事業所の概要】 | |
| 開設年月日 第二北方・2009年4月1日 第三北方・2011年4月1日 第五北方・2014年4月1日 | |
| 経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人きそがわ福祉会 | |
| 職員数 | 常勤職員 6名 非常勤職員 13名 |
| 専門職員 | サービス管理責任者 1名 ヘルパー2級 6名 |
| | 生活支援員 10名 |
| | 介護福祉士 4名 |
| 施設・設備の概要 | (設備等) |

③理念・基本方針

1992年にきそがわ福祉会の基本理念を定め、その後、今日的な社会福祉を取り巻く状況等を踏まえ法人基本理念を以下のように見直した。

[1] わたしたちは、一人一人の利用者の人生が充実し、日々を生き生きと暮らしていけるような事業を営んでいきます。

[2] わたしたちは、利用者・関係者・地域の人々が、この地域で安心して暮らし続けていけるための社会、まちづくりに貢献します。

[3] わたしたちは、上記を実現していくためにも、実践・運動・経営に関して様々な事例を学びつつ、社会福祉の諸制度等が前進していくための活動を大切にします。

④施設・事業所の特徴的な取組

【共同生活援助】 北方ホームは隣接する3ホーム（第二北方6名、第三北方7名、第五北方7名）に20名が必要な支援を活用して暮らしている。

・どんなに障がいが重くても住み慣れた地域で、自分らしく暮らせる場。利用者がやってみたいこと、夢や想い、願いを形にできる場、そんな事業所をめざしている。

・利用者がゆったりくつろげて快適で安心安全な暮らしの場づくりをすすめている。

・ホームでの生活が豊かに楽しくなるように利用者の希望を盛りこんだ毎月の企画や、七夕企画・誕生会・クリスマス会などの季節の行事は利用者相互のふれあいを大切に取組んでいる。

【短期入所（グループホーム内に併設・定員3名）】

・介護する人が病気やけが、その他の用事、休息などで介護ができない場合に、家庭生活に近い形で短期間ホームで過ごすことができます。入浴や排せつ、食事の支援や日常生活に必要な支援をします。

⑤第三者評価の受審状況

| | |
|-------------------|--------------------------------------|
| 評価実施期間 | 2021年9月9日（契約日）～ 2022年3月17日（評価決定日） |
| 受審回数 （前回の受審時期） | 2回 （2018年度） |

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ・働きやすい職場を目指し今年度から1ヶ月の変形労働制を採用し週の夜勤回数を減らし、夜勤手当の増額も実施した。毎月職員の状況や意向を確認しながら勤務のシフトづくりを行うなどしている。
- ・法人研修計画を策定し全職員に参加を促している。また外部研修の案内や参加も推奨しており費用補助等も適宜行っている。ZOOM研修など新しい研修の形も事業所で積極的に取り組んでいる。
- ・利用者が相談や意見を述べやすいようにホームの担当者のほか、責任者や管理者は常に利用者への声掛けや、信頼関係づくりに取り組んでいる。また、利用者がだれに話を聞いて欲しいかを聴き取るなど話せる環境にも留意している。
- ・快適性と安心・安全に配慮した生活環境の課題では、冷蔵庫や調理器具などが気になる利用者のためにキッチンを区切る改修をした。また不調時にトイレにこもる利用者とのトラブルを解消するためにトイレ増設・汚物流しを設置するなど、障害特性を踏まえた安心安全の生活環境を整えた。
- ・余暇支援においてはヘルパーなどを活用し社会参加の支援を行っている。選挙時などは投票会場への移動や投票所のサポート係への引継ぎなど、利用者の選挙権の行使のための支援を行っている。

◇改善を求められる点

- ・自己評価にもとづく計画的な改善はすすめているが、第三者評価の課題では組織的課題としての位置づけが不十分であり、改善の余地がある。
- ・ホームの夜勤職員確保のため法人全体で採用段階から重点的に取り組んでいるが、人材確保の面で難しく十分な効果は得られていない。今年度は就業規則の見直しも行き、法人全体で人事管理のための検討を行っている。
- ・非常勤職員の育成では法人研修の参加を促しているが十分とは言えず、短時間の話題提供と意見交換の場を定例化するなど育成強化に向けて改善の余地がある。
- ・安心・安全な福祉サービスの提供では、職員会議でヒヤリハット報告をもとに要因分析と改善策などを検討・実施することとしているが、事例収集が弱く改善の余地がある。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価受審において事業所の課題や現状を客観的に見ることができました。事業所として質の向上にむけたさらなる取組みや非常勤職員も含めた人材育成等の面でアドバイスいただいた点も、今後ひとつひとつ取り組んでいきたいと思っております。

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。

北方ホーム評価項目（細目）の評価結果

※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

| | | 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 | ①・b・c |
| <コメント> 法人基本理念、職員行動指針を明文化し法人事業計画、法人研修等で確認、周知している。また事業所内の掲示、ホームページ等に記載している。 | | |

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> 法人管理職会議において国、県、市の福祉情勢・施策等の動向について情報共有と交流を行っている。経営状況は法人全体、各拠点・事業所ごとに予算、決算などの節目ごとに把握と分析を行っている。 | | |
| 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 | ①・b・c |
| <コメント> ホームでは今年度から報酬改定にともなう夜勤体制と勤務体系を見直し、2人体制・重度加算の取得などに取り組んでいる。また、それにとまなう職員確保に努めている。 | | |

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> 法人として中長期的な計画を検討、策定している。 | | |
| 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> 法人事業計画において単年度の計画が策定されている。 | | |
| 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> 運営課題や建物設備の修繕等については職員の意見集約を行い、法人や事業所の事業計画に反映している。安心・安全な生活環境確保の課題ではキッチン改修、トイレ増設を行った。事業計画の見直しや振り返り、評価を行っている。 | | |
| 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 | ①・b・c |
| <コメント> 事業計画は利用者・家族に配布・周知している。また3か月に1度保護者の代表が参加するホーム運営委員会でも必要事項の交流をしている。ホームの修繕や改修等、事業計画の具体的な実施状況は福祉会だより等でも案内している。 | | |

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。 | | |
| 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向けて職員会議やケース検討などで支援の課題、見直しを行っている。 | | |
| 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＞年度末に職員の振り返りと管理者の評価を行い、次年度の計画に反映している。第三者評価の課題では組織的位置づけが不十分であり、改善実施の具体化が求められる。 | | |

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＞「ホームの日常的な連絡体制について」で明文化し、管理者が不在時にも備え責任者（副管理者）と協力しながら事業所運営にあたっている。 | | |
| 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 ・ ② ・ c |
| ＜コメント＞虐待防止、人材確保定着などの法人内外の研修で得た法令等の内容を、職員への周知・理解を促す取組をさらにすすめていくことが求められる。 | | |
| 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 | ① ・ b ・ c |
| ＜コメント＞質の向上に意欲を持ち職員の持ち味が出せる環境づくりに取組んでいる。職員の気づきと対応で利用者に変化が見られたなど「好事例」を共有化しながら、職員の良さを相互に確認できるように努力している。 | | |
| 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 | ① ・ b ・ c |
| ＜コメント＞報酬改定や制度的な課題等も影響して経営は難しい面はあるが、夜勤体制の見直しや加算の取得など経営の改善を進めながら職員確保や安定化に取り組んでいる。 | | |

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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント> 夜勤の見直しや職員体制を安定するために、今年度は非常勤職員を2名増員した。夜勤手当増と夜勤体制の見直しを図り職員の負担軽減等に取り組んでいる。</p> | | |
| Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。 | 障15 | a ・ ② ・ c |
| <p><コメント> ホームの夜勤職員確保のため法人全体で採用段階から重点的に取り組んでいるが、人材確保の面で難しく十分な効果は得られていない。今年度は就業規則の見直しも行き、法人全体で人事管理のための検討を行っている。</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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント> 今年度から1ヶ月の変形労働制を採用し週の夜勤回数を減らし、併せて夜勤手当の増額も行った。毎月職員の意向や状況を確認しながら勤務シフトづくりを行っている。</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 ・ ① ・ c |
| <p><コメント> 常勤職員については毎年度個人研修計画を作成し管理者の評価・助言を行っている。非常勤職員については短時間の話題提供と意見交換の場を設けるなど育成に向けて改善の余地がある。</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 ・ ② ・ c |
| <p><コメント> 法人研修計画を策定し計画通りに研修が実施されている。非常勤職員の研修等の実施方法について勤務形態等を踏まえて開催するなど改善の余地がある。</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 | ③ ・ b ・ c |
| <p><コメント> 法人研修計画を策定し全職員に参加を促している。また外部研修の案内や参加も推奨しており費用補助等も適宜行っている。ZOOM研修など新しい研修の形も法人・事業所で積極的に取り組んでいる。</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 ・ ① ・ c |
| <p><コメント> 法人として実習生等の受け入れ事業所を決めて専門職の教育、育成を行っている。法人で受け入れ事業所に位置付けられれば対応するとしている。</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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント> 法人のホームページ、事業のまとめ冊子の配布・掲示等により事業運営、財務状況等の情報が公開されている。法人広報（ホームページにもアップ）では各事業所の取組みや様子を紹介している。</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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント> 事務、経理、文書管理、各取引等のルールについては法人の規程や規則に従って適切に処理されている。</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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント> 町内会に加入し、ごみ捨てや近所の方との日常の関りを大事にしている。近所の方から利用者への声かけや野菜を提供してくれるなど地域との関係は良好です。今年度から初めて近所の方が職員の一員として関わっている。</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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント> 法人として基本姿勢を明確にしており、当ホームではヘアカットのボランティアを受け入れている。</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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント> 一宮市障害者自立支援協議会に参加し市内の関係機関、相談支援事業所、ヘルパー事業所、医療機関等と連携を図っている。</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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント> 一宮市障害者自立支援協議会の生活支援部会、ホーム連絡会に参加し、地域ニーズや地域課題の把握の取組を行っている。</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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント> ホームに短期入所を併設しており緊急時や将来の体験ニーズの機能も備え活動している。また法人内の単独型短期入所事業所とも連携しながら地域ニーズに対応できるように取り組んでいる。</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 | ① ・ b ・ c |
| ＜コメント＞ 法人基本理念と行動指針案に基づいて利用者を尊重したサービス提供ができるよう、職員会議や業務の振り返りチェックシートなどで共通の理解と意識の向上に取り組んでいる。 | | |
| 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 | ① ・ b ・ c |
| ＜コメント＞ 法人の行動指針案を基本に、利用者のプライバシー保護に配慮して支援を行っている。広報への写真の掲載や、日常的には郵便物の取り扱い、居室への出入りの際の利用者本人への確認等を行っている。 | | |
| 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 | ① ・ b ・ c |
| ＜コメント＞ 利用者・家族にわかりやすく説明し、希望に応じて見学や体験利用ができる。余暇外出、通院介助等のヘルパー利用や金銭管理事業など、相談員や通所事業所とも連携協力しながら情報提供や支援を行っている。 | | |
| 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 | ① ・ b ・ c |
| ＜コメント＞ 利用者・家族等の意向を丁寧に聴き取り、利用者等にわかりやすい言葉遣いや写真、図・絵等も使いながら福祉サービスの内容、日常生活に関する事項などを説明するように努めている。 | | |
| 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 | ① ・ b ・ c |
| ＜コメント＞ 利用する施設・事業所の変更等がある場合、利用者や家族の思いを汲み取りサービスが途切れないよう専門相談事業所や関係事業所とも連絡・相談し、利用者・家族が安心して移行できるように対応を行っている。 | | |
| 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 | ① ・ b ・ c |
| ＜コメント＞ コロナ禍で外出が制約されていることから、2ヵ月に1回利用者からリクエストを募りテイクアウト等を活用した食事の提供、ヘアカットボランティアの訪問カット利用などを取り入れ充実した時間を過ごせるよう工夫している。 | | |
| 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 | ① ・ b ・ c |
| ＜コメント＞ 「苦情解決の仕組み」を事業所内に掲示している。保護者会などでも周知を図り、迅速な対応ができるよう苦情窓口の担当者も決めて対応することになっている。 | | |
| 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 | ① ・ b ・ c |
| ＜コメント＞ 利用者が相談や意見を述べやすいようにホームの担当者ほか、責任者や管理者は常に利用者への声掛けや、信頼関係づくりに取り組んでいる。また、利用者がだれに話を聞いて欲しいかを聴き取るなど話せる環境にも留意している。 | | |

| | | |
|---|-----|-----------|
| 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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント> 日常の相談や要望については各ホームの担当職員（複数配置）が聞き取り、責任者、管理者へ報告・相談し職員会議等でも検討し改善につなげていく。必要に応じて関係者と協力連携も図りながら迅速に対応している。</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 | a ・ ② ・ c |
| <p><コメント> 職員会議でヒヤリハット報告をもとに要因分析と改善策などを検討・実施することとしているが、事例収集が弱く改善の余地がある。法人内には安全運転委員会、虐待防止委員会など安心安全に関する検討や取り組みを行う委員会が設置され職場の取り組みをサポートしている。</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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント> これまでの感染症の予防マニュアルに加え、新型コロナ対策委員会において各対応のマニュアル等を整備し必要な取組みをすすめている。</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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント> 法人内非常災害対策委員会において、法人内や各事業所の計画等の統一性や取組みの交流、検討も含めて必要な取組みをすすめている。避難訓練を毎年実施している。</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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント> 標準的な支援等のマニュアルを文書化し福祉サービスの提供を行っている。</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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント> 定期的に職員の意見をふまえて見直しを行っている。</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 |
| <p><コメント> アセスメントに基づき利用者家族の要望、ホーム職員の意見をふまえてサービス管理責任者が中心となって支援計画を策定している。</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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント> 定期的に支援計画の評価・見直しを行っている。</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)-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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント> サービス提供記録は職員間で共有し、責任者、管理者が確認を行っている。</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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント> 法人の文書管理規程にそって書庫等で管理している。</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 | ①・b・c |
| <p><コメント> 意思疎通が困難な利用者には選択肢の提供や体験をしてもらう等、利用者自身が自己決定できるよう個別支援と取組を行っている。</p> | | | |

A-1-(2) 権利擁護

| | | | |
|---|-------------------------|-----|-------|
| 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。 | 障47 | ①・b・c |
| <p><コメント> 法人内虐待防止委員会の意見交換や検討内容は職員に周知している。管理者とサービス管理責任者を虐待防止マネージャーに位置づけ、事例などをもとに会議を行うなど権利侵害を発生させない取組をしている。</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 | ①・b・c |
| <p><コメント> 利用者の意欲や持てる力に着目して掃除、洗濯、利用者を朝起こすことなど利用者の活躍の場の提供や、利用者同士や職員との関係性も大事にしながら支援を行っている。</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 | ①・b・c |
| <p><コメント> 利用者の心身の状況に応じて利用者の表情などの読み取り、カレンダーや写真、具体物などでスケジュールや見通しが持てるように工夫しながら支援に取り組んでいる。</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 | ①・b・c |
| <p><コメント> 利用者との毎日の関係づくりを大切にするとともに、通所事業所職員、相談支援事業所などとの連携や情報の共有など、様々な視点から利用者の思いをとらえることができるように心がけている。</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 | ①・b・c |
| <p><コメント> サービス等利用計画に沿って、日中活動やホームヘルパー利用等の利用支援を専門相談支援員、各事業所と連携しながら行っている。</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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント> 利用者の障害や高齢化など一人ひとりの状況に応じて個別の対応、支援を行っている。法人研修では障害特性の理解と支援について学習・交流を行い知識の習得や支援の質の向上に努めている。</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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント> サービス管理責任者が中心となって当事者・家族の意向を反映した個別支援計画に基づき日常の生活支援を行っている。</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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント> 利用者の安全に配慮し食堂とキッチンを区切る改修を行った。不調時にトイレにこもることから利用者間でトラブルが発生していたためトイレ増設・汚物流しを設置するなど、障害特性に合わせて安心安全の生活環境を整えた。</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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント> 個別支援計画に基づき利用者の主体性を基本に見守り支援を行っている。60代高齢の利用者もあり、できるだけ残存機能を維持できるように掃除や身の回りの活動を職員と一緒に無理なく行っている。</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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント> 毎日朝夕の検温や体調把握には留意している。体調不良時は協力医療機関と相談し適切な対応を行っている。高血圧や糖尿病の利用者もあり、通所事業所の職員、看護師と協力し血圧測定等の記録など把握に努めている。</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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント> 現在、糖尿病でインスリン注射を自身でしている方が1名、てんかん発作の頻度が多い方が2名ホームを利用している。職員が医療的な支援を行う場面はないが、低血糖やてんかん発作時には基本的な対応と連絡体制を確認し適切に行っている。</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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント> 余暇活動や社会参加では利用者の意向を汲み取り、ヘルパーなどを活用し支援を行っている。選挙時などは投票会場への移動や投票所のサポート係への引継ぎなど、利用者の選挙権の行使のための支援を行っている。</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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント> 利用者が安心して地域生活ができるために相談支援事業所や関係者と連携・協力をしながら支援を行っている。</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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント> 日常的には電話や連絡帳等で家族とのやり取りを行い、家族等との連携協力を心掛けている。家族の高齢化もあり帰省も年々難しくなっているが、年末年始の1日でも帰省できるよう送迎などの協力をしている。</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 | 非該当 |
| 〈コメント〉 | | | |

| | | | |
|--------------|-----------------------------------|---------|-----|
| 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 | 非該当 |
| 〈コメント〉 | | | |
| 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 | 非該当 |
| 〈コメント〉 | | | |
| 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 | 非該当 |
| 〈コメント〉 | | | |