

## 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

岐阜後見後見センター第三者評価事業部
--------------------

### ②施設・事業所情報

名称：ぬくもりの郷（共同生活援助）	種別：共同生活援助	
代表者氏名：鈴木 博	定員（利用人数）： 20名	
所在地：安城市赤松町北新屋敷112番地1		
TEL：0566-77-5222		
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25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： 13名	非常勤職員 11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2名	世話人2名 生活支援員11名
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）
	ホーム居室20 短期居室6	浴室3 リフト1 多目的トイレ2

### ③理念・基本方針

法人理念 「ぬくもり」のあるサービスを目指します

基本方針 ・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。  
 ・利用者個人の尊厳を保持し、すこやかな心身の育成と個人に有する能力を活用し、地域で安心して暮らすことができる環境づくりをサポートします。

わたしたちは、地域の方々とかかわりを持ち、利用者が本来持つ力を十分発揮し、利用者自らが安心・安全に過ごすことができる環境『温もりのある居心地の良い空間～地域に笑顔の輪を広げ、人と人の和が生まれる場所～』づくりをするため、次の価値観を大切にしながら誠心誠意努めます。

◇いのちと健康  
 何においても「いのちと健康」を最優先に考えます。

◇受容と共感  
 相手（利用者、家族、職員など）の気持ちを受けとめ、心から理解することを大切にします。

◇豊かな人間性  
 高い専門性と明るく心の豊かな人間性を持って取り組みます。

◇情熱  
 この仕事にめぐり合えた喜びを忘れず、常に情熱と誇りを持ち続けます。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・利用者の人権を尊重し、個人の尊厳を守ることの重要性について認識が深められるよう研修等を通じて、虐待防止法などの社会的ルールの遵守の普及・啓発に努めている。
- ・労務管理における責任体制を明確にし、適正な労使関係の構築に努め、一般事業主行動計画の確実な実施により職員一人ひとりが働きやすい環境づくりに努め、定着につなげている。
- ・地域とのつながりを大切にするため、町内会に加入し、町内一斉清掃、防災訓練等地域開催の行事に可能な限り参加し、地域住民との理解を深めている。
- ・利用者の高齢化に向けて、グループホームにリフト浴を取り入れている。
- ・365日、グループホームを利用できるようにしており、自宅に帰れない、利用者の生活を支えている。
- ・短期入所もグループホーム内に設置している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 4 年 5 月 24 日（契約日）～ 令和 5 年 3 月 31 日（評価決定日）  【令和 4 年 9 月 6 日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	1 回 （平成 1 年度）

⑥総評

<全体総評>

法人理念にある「ぬくもり」にはいろいろな意味が込められていると考えるが、やはり、人権を尊重した「ぬくもり」ある良質なサービスの実践がここに展開されているという印象を持った。そして、格調高く理念を掲げ、謙虚に園の運営に当たっている姿勢に清々しさを感じ取れた。

今回の評価を通して改めて、評価する・されるという固定的な立場の関係を超えたところ、相互に同じ方向を向き、話し合いの中で気づき生まれ、質の向上につながるものとの思いを強くしたものである。手をつなぐ親の会が法人の始まりであり、より高いところを目指し、まだその途上にあるとの思いがあると思われる。謙虚な自己評価は納得できるものである。完成した先に伸びしろはない。現在より質の高いサービスの提供を目指して、職員チームで利用者支援に当たる姿勢にアットホームな「ぬくもり」を感じ取れた。今後も、この姿勢を貫き、利用者とともにあって、利用者のその人なりの世界観を広げるとともに、そのひとなりの意思決定支援を継続されたい。

◇特に評価の高い点

<サービスの質の向上を目指し、職員の研修を充実させている。>

管理者は、職員一人ひとりの能力を把握し、必要な研修を受講させることで、職員のスキルアップに努めている。また、支援に関するオンライン研修があり、職員は自分の都合の良い時に受講し、視聴レポートを提出することで学びを確かなものとしている。また、支援に関するケース検討が随時行われ、具体的な支援方法を情報共有している。

<建物にゆとりがあり、障がい特性に対応した造りになっている。>

建物は清潔であり、温度管理もしっかりと行われている。廊下は広く整頓されていて、通行の邪魔になるものはない。食堂兼リビングは天井が高く、暖色系の照明が使用され広めのスペースを確保し、ゆとりを感じることができる。また、居間の一部を高くし、畳を敷き、落ち着ける場所を作ったり、利用者のこだわりを考慮し、天井を低くし、廊下も狭くするなど、他人を気にせず過ごせるような居室もある。

<利用者の自律性を尊重した支援を行っている。>

ホームの生活は夕方から翌朝までであり、その間に食事、入浴、睡眠、掃除、洗濯などを行う必要があるが、高齢化に伴い、利用者の心身能力の低下が進んでいるため、根気強く見守りながら、利用者の自律性を尊重した支援を行っている。

◇改善を求められる点

<事業計画の分かりやすい資料作成に向けた取り組みに期待したい。>

事業計画の利用者・家族への周知について、利用者・家族が施設のステークホルダーの重要な一員であることから、計画要旨の分かりやすい資料作成や説明方法の工夫に向けた取り組みに期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の福祉サービス第三者評価の受審を通して、現時点での事業所のサービスの立ち位置が明確になりました。改善すべきと指摘された点については、継続的に改善に向けた取り組みを行うとともに、評価の良かった点についても更なる改善に努めていきたいと思いをします。

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(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	Ⓐ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所は、法人理念を明確にし、それを基にした基本方針を掲載し、玄関やパンフレット、ホームページなどに公表している。職員は、朝礼で基本方針を唱和し、現場での支援につなげている。また、中長期事業計画に理念や基本方針を落とし込み、現場実践に反映させているが、その検証と職員の理解促進が今後の課題であり、また、事業を取り巻く環境の変化に対応し、見直す必要性があり、現在、取り組みを行っている。</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	Ⓐ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>障害福祉に関する動向について、役所の福祉計画を参考にしたり、施設長会議や様々な研修に参加することで情報を収集している。地域の福祉ニーズについては、自立支援協議会や関連機関、地域の団体との情報交換や日常的な地域活動を通じて把握に努めている。今後とも潜在ニーズ掘り起こしについても継続されたい。また、事業所の経営成績や財政状況を分析し、変化する経営環境に対応して持続可能な事業運営に取り組んでいる。</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	Ⓐ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所の運営状況を分析し、利用者数の動向や障がい特性の多様化への対応、人材の確保や定着、職員の教育や職場環境の整備、キャリアパスの構築、人件費コスト、事業所の整備、そして安定的な経営など、具体的な経営課題を明確にし、改善に向けた取り組みを行っている。</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	Ⓐ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体の中・長期計画として、5年をスパンとした計画を策定し、中・長期ビジョンを明確にしている。内容は14項目に渡り、具体的な実施項目を明示している。今後とも継続して、法人の中・長期計画を踏まえ、事業所単位で、運営全般に渡る中・長期計画の策定に向けた取り組みに期待したい。</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	Ⓐ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期計画を踏まえて、各年度単位に位置付けられた事業計画を策定している。事業計画は、目標、基本</p>		

方針を示し、重点目標を定め、施設運営全般に渡る具体的な実施計画となっている。今後とも、運営全般に渡り、数値目標に裏付けされた中・長期計画の策定に向けた取り組みを継続されたい。		
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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は、各部署の常勤職員の意見を中心に聴取し、各種会議等を通じて策定や見直しを行っており、職員参画の下、組織的な取り組み体制ができています。また、事業計画を全職員に配布するとともに、各種会議での説明を通じて職員に周知している。今後、戦略的な経営管理について、職員間でさらなる理解の促進に向けた取り組みに期待したい。</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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者への周知については、障がい特性により理解の困難さがあるが、口頭で分かりやすく周知を図っている。家族に対しては保護者会等の機会を捉えて説明を行うとともに、資料配布も行っている。今後とも、利用者への絵や図などを活用する等わかりやすい計画要旨の作成について検討されたい。</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	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎年自己評価を実施し、検討するとともに、福祉サービス第三者評価を定期的に受審している。また、法人内部に委員会組織を設け、組織的な取り組みができるようにしているが、まだ十分な機能を果たせていないとのことである。これまで事業所内での取り組みに留まっていたため、今後とも継続してより活性化に向けた取り組みに期待する。</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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自己評価や福祉サービス第三者評価の受審結果から把握した課題に対して、職員参画の下、改善策・改善実施計画を立案し、解決を図る組織体制を整備している。見直せることはすぐに見直し、検討が必要なことは、次年度の事業計画に位置付けているが、改善課題の組織的な共有については、改善の余地があると考えます。</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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事務分掌表については、規程集において管理者の役割と責任について明文化し、朝礼や職員会議、研修などの機会を捉えて周知している。また、会報や通信などを通じて、利用者や家族にも運営方針を表明している。有事の際の役割については、防災規程の見直しを含め、誰でも理解できるような工夫をして再度、周知するための取り組みを期待したい。</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	a ・ <b>b</b> ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は、リモート研修を含め、事業運営に関する関係法令に関する研修会に参加し、職員にも周知するよう取り組んでいる。また、職員のコンプライアンス意識を高めるため、共通理解の推進にも取り組んでいるが、まだ途上段階であると認識している。今後も、この取り組みを進めることが求められる。</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	<b>a</b> ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は、理念の「ぬくもり」のあるサービスを目指して、日常業務において職員の意見を聞き取り、事業所の運営に反映させている。また、利用者満足度調査や職員研修を通じて、サービスの質の向上に取り組んでいる。</p>		
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	<b>a</b> ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人事労務や財務などの現状分析については、法人内で組織的な仕組みが確立されており、施設長会議で話し合われている。また、業務の効率化については各部署の職員会議で検討され、経営成績や財政状態についても分析が行われている。職員ダイナミクスの活性化に向けて風通しのよい職場づくりを目指している。</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	<b>a</b> ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人事の裁量権は法人本部にあるが、施設が必要とする職種や人員体制を法人本部に伝えている。また、大学や福祉養成校への求人だけでなく、企業展ブースへの参加やホームページの活用など、幅広く求人チャネルを拡大し、人材確保に取り組んでいる。さらに、OJTの充実、資格取得の奨励や相談体制の構築などの定着対策も実施している。</p>		
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障 15	<b>a</b> ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人事考課については、法人で客観的な評価基準を整備し、自己申告制度を導入して、期首に目標を設定し、期中のフィードバック面談や期末評価など一連のプロセスと連動して、総合的な人事管理を行っている。また、職員が希望する分野に応じて、専門分野のスペシャリストや運営のジェネラリストなど、職員の意向に沿ったキャリア像を描いている。今後とも、職員の人事制度への関心・理解促進に向けた取り組みを継続されたい。</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	<b>a</b> ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の有給消化率や就業状況を定期的にチェックし、有給休暇の積極的な取得を促進する取り組みや、出産・育児休暇の充実、家庭環境の配慮など、ライフワークバランスに配慮した働きやすい職場環境の整備に努めている。これらの取り組みは、職員エンゲージメントの向上につながっていると考える。また、健康診断の実施や職員相談窓口の設置など、充実した福利厚生を整備している。</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	㉠ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>期待する人材像を明確にし、人事考課による個別面接を実施して、明らかになった課題を次の目標に向けた育成に活かしている。具体的には、期首に職員の目標設定を行い、期中のフィードバック面談、期末評価という一連のプロセスを活用し、職員個々の潜在的な強みを引き出すために取り組んでいる。</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	㉠ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人では、専門的な研修を研修計画に組み込む等して、研修計画を策定し、計画に基づいて実施している。現在はコロナ禍のため、オンライン研修や e-ラーニングを導入し、職員の参加を促している。研修受講後にはケースの事例検討を行い、学んだことを実践に活かすよう取り組んでいる。</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 ・ ㉠ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員研修を充実させるため、新人向けの研修やメンター制度、OJT研修、階層別研修、テーマ別研修などを実施し、e-ラーニングやABA研修なども導入している。将来的には、新人研修後の2年目研修、3年目研修にも力を入れる予定である。また、職員の知識や技術水準、専門資格の取得状況を把握し、一人ひとりに合った研修プログラムを作成しているが、OJTへの取り組みが弱く、現場に必要性が浸透していないとの課題がある。</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	㉠ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>今年度は、新型コロナウイルス感染症の流行により、実習生の受け入れは制限的であるが、例年、福祉系の大学や福祉養成校などから積極的に受け入れを行っている。受け入れに関しては、実習生受け入れのマニュアルを整備し、養成校と連携し、実習オリエンテーションやカンファレンス、振り返りなどを実施して、適切な指導を行っている。</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	㉠ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページ上で理念や基本方針、施設概要、サービスの内容、事業計画、事業報告、財務状況報告など、事業運営に関連する情報を幅広く積極的に公開している。定期的に更新を行い、透明性を確保するよう努めている。</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	㉠ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人で経理規程等を整備し、事務、経理、取引等についてルール化している。また、会計事務所や社会保険労務士事務所の指導を受ける等、適正な運営に努めている。また、地域に会報誌を配布し、事業内容を周知するよう努めている。</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	a · b · c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の中で地域との交流について明記されており、地域との関わりの基本姿勢を示している。今年度はコロナ禍で、以前のような交流は減っているが、例年は、地域の運動会や祭り等、地域行事への参加を通じて、地域交流に取り組んでいる。</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 · b · c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティア受け入れマニュアルを整備し、受け入れ体制を確立している。現在、コロナ禍の影響で受け入れが制限的にならざるを得ない状況にあるが、その中でも、状況に応じて積極的に受け入れている。</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	a · b · c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域に開かれた事業所として、地域を巻き込んだ関係団体のネットワーク作りに取り組んでいる。また、自立支援協議会等、関係機関との各種会議への参加等により関係機関・団体との情報交換を図り、連携強化に努めている。また、朝礼や会議等を通じて、職員への周知を行っている。</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	a · b · c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の福祉ニーズについては、関係機関・団体との情報交流、地域での会合への参加等、地域交流を通じて、把握に努めているが、コロナ禍の状況にあり、交流機会の減少でニーズ把握が困難な状況である。</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 · b · c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉法人制度改革の流れやSDGsの潮流の中で、社会福祉法に規定された社会福祉事業にとどまらない地域貢献活動がますます重要になってくると考えられる。事業所では、市の特定福祉避難所としての機能を有するとともに、施設の設備やスペースを住民向けに貸し出している。今後、地域の障がい者福祉の拠点施設として、今後も地域の潜在的なニーズを把握するための努力を継続し、地域貢献活動のさらなる拡充に向けた取り組みに期待したい。</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 · b · c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期計画の最初の項目に、利用者の人権尊重の観点から、利用者の自己決定と選択を尊重し、その権利擁護を実現するとともに、個人の尊厳に配慮した良質かつ、安心・安全福祉サービスの提供を明記している。また、研修や各種会議等の機会を捉えて、職員への周知を図るとともに、定期的に自己チェックを行い、不適切な関わり防止や権利擁護に関する意識を高めるべく取り組んでいる。今後とも継続して、関心を寄せていくとともに、意識を高く持ち続けていただくことを期待する。</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	㉠ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          プライバシーに関するマニュアルを策定し、日常的な生活場面において、利用者のプライベート環境を整えるとともに、プライバシーに配慮した適切な支援に努めている。また、各種会議や研修を通じて職員への意識づけに取り組んでいる。</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	㉠ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          法人理念、基本方針、事業所の概要を明記したパンフレットを作成し、見学者に渡して説明を行っている。ホームページでは、ブログを発信する等、事業所内の内容、取り組みや様子が伝わるよう工夫しながら定期的に更新している。</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 ・ ㉠ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          事業所のサービス開始にあたっては、重要事項説明書やパンフレット等の資料でサービスの内容や利用方法、費用等を説明し、利用者・家族の同意を得て契約を締結している。変更時は個別支援計画書に基づき、利用者、保護者に説明を行い、同意を得ている。重要事項説明書については、ルビを振ったり、絵や写真を活用する等、わかりやすいものになるよう、工夫に向けた取り組みに期待したい。</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	㉠ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          事業所の変更やサービス終了時には、利用者や保護者の意向に合わせて、関係機関や福祉事業所と連携を図っている。サービス終了後も相談ができる体制であり、窓口についても伝える等、サービスの継続性に配慮した対応に努めている。</p>		
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	㉠ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          毎年、利用者や保護者の満足度アンケートを実施しており、集計結果を職員間で共有し、改善につなげている。また、個別面談を行い、利用者の希望や要望を聴取し、満足度向上に取り組んでいる。また、食事の嗜好調査をもとに献立を検討したり、日常的な支援の中でのコミュニケーションの中で要望や意見などを積極的に取り入れたりしている。</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	㉠ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          法人として苦情解決の仕組みを整備しており、保護者等への説明も実施されている。担当者、責任者や第三者委員など、外部の相談窓口についても重要事項説明書に記載し、施設内に掲示して周知している。</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	㉠ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          日常的な支援の場面で、職員の誰でも気軽に相談できるよう、声かけに心がける等、相談しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、非言語的コミュニケーションも活用しつつ、利用者の意向の把握に努めている。また「なんでもはなしてね」とイラストと文字で描かれたポスターをホームに掲示している。相談は利用者の居室や、生活介護棟の個室を利用するなど相談や意見を述べやすい環境を整備している。</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	㉠ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者からの相談、意見や要望があった場合は、朝礼や週礼で報告し情報共有している。寄せられた意見に対しては、対応に関するマニュアルを整備し迅速な対応に努めている。その場で対応が難しい事柄などは会議等で検討している。</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 ・ ㉡ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各種マニュアルを整備し、リスクマネジメント委員会を設置して、リスクマネジメント体制を構築している。また、ヒヤリハットについて収集・分析し、職員間で共通し、事故予防に努めるとともに事故後には要因分析を行い、再発防止に向けた改善策を実施しているが、検証については、途上の段階にあると認識しているので、今後の課題といえる。また、リスクマネジメントに関する研修受講を通して、職員の意識を高めている。</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	㉠ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>看護師を中心に感染症対策マニュアルを整備し、掲示や回覧、ミーティングを通じて職員に周知し、家族にも対応策を発信している。新型コロナウイルス感染予防に重点を置き、保健衛生マニュアルに基づいた予防対策を実施している。また、感染症予防に関するWeb講座を受講している</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	㉠ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>マニュアルを整備し、BCP計画(事業継続計画)を策定している。防災訓練・避難訓練等を実施し、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。また、地域の指定福祉避難所として災害時の受け入れ体制を整えている。市の防災倉庫が設置され、非常時用品が備蓄されている。</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	㉠ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な支援方法については利用者一人ひとりに合わせた対応方法をマニュアル化し、共通理解のもとで支援できるようにしている。また、個別支援計画が作成され、各種マニュアルも整備されており、職員研修を通じて支援の質の標準化に取り組んでいる。</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	㉠ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスの標準的な実施方法の見直しについては、各種会議にて各種規程、各種マニュアル類の定期的な見直しを実施している。</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	㉠ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者や保護者と施設職員、相談支援専門員、サービス管理責任者が面談し、アセスメント様式に記入して支援ニーズ、目標や支援内容を具体的に明示し、本人・家族の意向を踏まえた個別支援計画を、担当世話人、サービス管理責任者や日中活動の支援員、嘱託医や薬局等と連携し策定している。</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	㉠ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>計画は定期的に評価・見直しを行い、必要に応じて随時ケース会議等を実施し見直している。個別支援計画の見直しは年2回のモニタリングを行い、利用者の思いや希望を確認し、相談支援専門員との個別面談で反映している。必要な場合は他職種と連携して、変更し情報共有している。</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)-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 ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設内で使用する記録様式は統一されており、福祉業務ソフトを導入したICT化を進めている。日々様子は記録ソフトや連絡日誌において管理され、毎月のサービス提供の評価もケース記録に記録される。また、ネットワークシステムを使って職員間で情報共有ができるように整備されている。</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	㉠ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>記録管理について保管・保存・廃棄に関する規程を定め、厳重に管理するとともに、個人情報保護規程やマニュアルを整備し、各種会議等を通じて個人情報保護の意識を高めている。</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	a ・ ㉠ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の意向や希望を尊重するため、日常的生活の中で、常にコミュニケーションを取り、相談にのる機会を持つようにしている。また、利用者の自己決定を尊重する観点から、日中の生活介護事業と連携を図り、サービス管理責任者や世話人等と情報を共有している。意思表示の困難な利用者については、行動の背景を考えたり、表情を読み取る等したり、他事業所と情報交換しながら意向の把握に努めているが、十分な理解までには至っていないとのことであり、利用者理解について、今後とも、事業所間や職員間で、話し合い、情報共有を進めるとともに、研鑽する等、学びを深める取り組みを継続されたい。</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	a ・ ㉠ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所独自で作成した職員のセルフチェックを定期的に行い、会議で課題を検討するとともに、モニタリングを行っている。また、コロナ禍であるため、研修についてはWeb講座を中心に研修を行い、職員の理解を深めている。利用者には具体的にわかりやすく説明の上、虐待防止についてのポスターを食堂に掲示しているが、ポスターサイズが小さく目立たないので、再度利用者への周知についての検討を進められるよう検討されたい。また、行政への報告手順等についての周知についても改善の余地がある。</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	a ・ ㉠ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の機能維持を目指して、自力のできる生活習慣や生活上の行為については見守りの姿勢を基本として、できない部分を支援している。支援内容については、生活介護事業と連携関係ができており、本人の生活の様子</p>		

<p>について情報共有ができています。個別支援計画、ケース記録、連絡ノート等で情報の共有を図っており、支援の統一化を目指している。衣類や娯楽等の持ち物は自己管理してもらっているが、紛失する場合があります、自己管理ができるような仕組みづくりに課題がある。</p>		
<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。</p>	障 49	a・ <b>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt; 職員は家族から聞き取ったコミュニケーション方法を参考にしながら、利用者とのコミュニケーションを図っている。利用者の話には十分に時間をかけ話を聞き、あまり話をしない、したがらない利用者やコミュニケーションが困難な利用者には職員から声かけに心がけ、気軽に話してもらえるように配慮したり、ジェスチャーを交えて、表情を伺いながらコミュニケーションを取るよう努力しているが、十分でないと感じている。今後とも継続して、非言語的コミュニケーション等の支援の向上を図り、研修を重ねていくことが肝要と考える。</p>		
<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。</p>	障 50	a・ <b>③</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の意向に沿って随時相談に応じている。利用者が話しやすい環境を選び、相談室や居室等で相談を受けている。支援員だけで解決できない時には、相談員も同席して相談を受けている。相談内容については記録し、個別支援計画へ反映させるようにしている。全ての利用者の相談には応じていない場合もあり、また、サービス管理責任者や関係職員との共有や検討が不十分な場合もあるとのことで課題が残る。</p>		
<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。</p>	障 51	a・ <b>④</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者は皆、日中は生活介護事業を利用しているので、連絡帳で連携を取り合い、利用者の生活の様子、要望やニーズ等の情報を共有している。地域の行事、祭り、運動会への参加等に同行しているが、地域の行事やイベント等の案内については、利用者全員が理解できている状況ではないので、今後とも継続して、利用者に合わせて情報発信の方法について検討されたい。</p>		
<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。</p>	障 52	a・ <b>⑤</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の障害特性に応じた個別支援マニュアルを作成し、職員間で共有し利用者の状況に応じた支援を行っている。食事支援についても、一人ひとりの利用者の障がいの状況に合わせ、食事量、摂取方法、食事用具等について考慮しながら支援している。入浴、排せつ支援については、残存能力の維持・向上を基本として、見守り支援を行っている。e-ラーニング講座や外部研修を受講し、復命報告を行っており、研修に参加した際には、管理者のコメント付きの報告書を回覧し、全職員が所見を提出する等の研修を行っている。今後とも継続して多様な障がい個性について学びを深められたい。とりわけ、行動障がいの対応について研鑽に向けた取り組みに期待したい。</p>		
<p>A-2-(2) 日常的な生活支援</p>		
<p>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。</p>	障 53	<b>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者一人ひとりについて、食事、入浴、排せつ、移動等について個人マニュアルを作成し、支援している。食事支援については嗜好調査を行い、また、健康診断結果や医師の意見も聞きながら、食事を提供している。必要な人には食事介助を行っている。入浴についても身体状況に合わせて、入浴介護用品やリフト浴を使用している。排せつ支援については日々経過観察を行い、移動支援については、自力での移動が可能なように安全に気をつけた見守り支援を行っている。</p>		
<p>A-2-(3) 生活環境</p>		
<p>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。</p>	障 54	<b>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 生活環境全般に渡り、清掃が行き届き、清潔感が保たれている。明るさや室内の温度、湿度も管理され、清潔な環境が保たれている。フロア、廊下は広く、天井も高く、開放感が感じられる区域と障がい特性に視点を置き、廊下幅を狭く、あかりを制限している箇所がある。また、バリアフリーで、利用者の高齢化を見越して手すりを設置したり、柱の角を補助材で覆う等、安全に配慮した生活環境が保たれている。不穏な利用者や感染症等で隔離の必要性が生じた場合にはショート等の空き部屋を利用して対応している。</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 ・ <b>b</b> ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームでは生活部分が大半を占めるため、機能訓練は生活介護と連携して情報を共有し、意見を出し合い、計画を受け継ぐ形で訓練を継続している。生活訓練が中心で、日常生活の食事の仕方、入浴方法、衣類の着脱、掃除等、それぞれの利用者に応じて生活の習慣化となるよう、訓練として行っている。今後、利用者の高齢化が進行していく中で、身体能力の低下の防止のため、利用者が主体的に機能訓練・生活訓練ができるよう、医師・リハビリ専門職と連携し、検討されるよう期待する。</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	<b>a</b> ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>朝食後、入浴前には検温し体調の管理をしている。訪問看護が定期的に来訪し、支援員と連携を取りながら、各利用者の健康状態の把握や体調変化時の対応を行っている。体調変化時には、看護師に状態を報告し、受診に同行している。そして、サービス利用施設と連携し、情報を共有しながら適切な支援を行っている。緊急時の対応マニュアルを作成し、救急車の要請、連絡、支援方法等、現場の職員の行動手順を明示している。</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	<b>a</b> ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>慢性疾患やアレルギー疾患の利用者のため服薬等の管理の支援をしている。服薬確認表を作成し、誤薬、忘薬等、無くすよう努めている。また、服薬管理をする利用者の中には地域の薬局の支援を受けて、服薬セットをってもらう等の誤薬防止を図っている。さらに、緊急時対応マニュアルに従って体調変化に対応し、サービス管理責任者、管理者に報告するなど、安全管理を行っている。法人の保健委員会で感染症対策について検討したり、医療支援についてのマニュアルを利用者ごとに作成している。</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	a ・ <b>b</b> ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現在、コロナ禍により集団での社会参加は難しいが、町内の行事には職員が声をかけ、ウォーキングや避難訓練、町内一斉清掃等に参加する等して社会体験の機会を作っている。また、近隣のお誘いでコスモスの見学に出かけたり、公民館等で開催される作品展に陶器の飾りや食器等を出品し、鑑賞に出かける等して地域住民との理解を深め合う活動をしている。利用者の外出等、家族の意向も尊重して柔軟に対応支援しているが、コロナ禍の只中での社会体験や学習の意欲を高めるための支援の工夫については、今後の課題である。</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 ・ <b>b</b> ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者や保護者の意向を尊重して地域生活を送れるように支援をしているが、利用者が高齢化・重度化した場合には、介護保険制度のサービスに移行し医療行為が必要な利用者には施設入所を勧めている。在宅生活のサービス体験としてショートステイの利用体験をしてもらっているが、現在、地域で一人暮らしを希望する利用者はいない。今後、地域生活に向けての必要な社会資源に関する情報や意欲を高めるための支援について、ニーズがあれば検討されたい。</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	<b>a</b> ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームからの連絡帳や家族からの週末連絡票により、情報共有を図っている。また、家族とは電話連絡や家族会、個別面談等で意見を伺う等して信頼関係ができていく。家族からの相談には傾聴する等、丁寧に応じ、必要時には関係機関と連携して問題解決にあたる等して利用者家族の利益につながる支援を実施している。さらに、体調不良や急変時には連絡する等して対応している。</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	a ・ b ・ c
<コメント> 評価外項目である。			

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> 評価外項目である。			
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	a ・ b ・ c
<コメント> 評価外項目である。			
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 ・ b ・ c
<コメント> 評価外項目である。			