

## 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： ひまわりホームⅡ	種別： 共同生活援助
代表者氏名： 小林 正子	定員（利用人数）： 20名（19名）
所在地： 愛知県尾張旭市東本地ヶ原3-25 セゾンプラントール晴丘111	
TEL： 0561-53-9500	
ホームページ： <a href="https://www.kidoairaku.org/">https://www.kidoairaku.org/</a>	
<b>【施設・事業所の概要】</b>	
開設年月日： 平成18年10月 1日	
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 ひまわり福祉会	
職員数	常勤職員： 4名 非常勤職員： 10名
専門職員	（管理者） 1名 （サービス管理責任者）1名
	（生活支援員） 2名 （世話人） 10名
施設・設備の概要	（居室数） 20室 （設備等）キッチン・リビング
	浴室・トイレ・洗濯機 各7か所
	サテライトホーム 1か所

### ③理念・基本方針

<p>★理念</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 法人 ひまわり福祉会は、利用者ひとりひとりが望むその人らしい生活を支援し、利用者から信頼され、地域に貢献できる法人をめざし、全ての人々に対し開かれた、透明で健全かつ活力のある法人作りを行います。</li> <li>・ 施設・事業所 地域で暮らすことをトータルでサポートしながら、一人一人の生きることを一緒に考えます。</li> </ul> <p>★基本方針</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一人ひとりの生きる事を利用者とともに考えます。</li> <li>・ どんな方でも社会参加できるように、専門性の高い支援を行います。</li> <li>・ 地域福祉の増進のために努力します。</li> </ul>
--

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

- ・地域で暮らすことをトータルでサポートしながら、一人一人の生きることを一緒に考えます。拠点内に通所だけでなく寝食も含めてサービスを展開し、一人ひとりに合わせた支援を提供しています。
- ・外出、通院の支援を実施し、利用の安心や楽しみ、地域で暮らす事の感じられる様にサービス提供をしています。
- ・一般住宅の中で暮らし、地域行事に参加し、地域の中で必要なスキルを学べるような環境を提供している。
- ・サテライトホームを設置し地域で一人暮らしをする為のステップを準備して、利用者に自信をもってもらえる様に支援をしています。
- ・低価格設定でサービスを提供し幅広いニーズに対応しています。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 4年 6月27日(契約日) ~ 令和 5年 5月31日(評価決定日)  【令和 4年10月27日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	0回 (平成 年度)

#### ⑥総評

##### ◇特に評価の高い点

##### ◆法人の計画に整合させた中長期計画の策定

法人の「第三期中長期計画」を踏まえて当該事業所の中長期計画が作成されており、その計画は作成だけに留まらず、組織的に評価・見直しする体制が整っている。

##### ◆働きやすい職場づくり

職員のストレスチェックの実施、相談窓口の設置、ノー残業デーの推進、充実した福利厚生の実施など、職員にとっての働きやすい職場づくりに注力している。

##### ◆地域との関わりの重視

地域住民に事業所のことを知ってもらうため、自治会に参加するなど、地域の人々と利用者の交流の機会が用意されている。

##### ◆利用者個々への自立支援

利用者の自立に向けた取り組みに力を入れて、個々のニーズに合わせて細かな対応をしている。

##### ◇改善を求められる点

##### ◆利用者満足度の把握

食事についてのアンケート調査(嗜好調査)は実施しているが、食事以外の内容について、満足度が分かる調査項目にするなどの工夫に課題を要する。定期的且つ継続的に満足度を把握する仕組みの構築が望まれる。

##### ◆積極的なボランティアの活用を

ボランティア受入れに関する基本姿勢の明文化、登録手続き等のマニュアルの整備、学校への協力の仕組みがないため改善を要する。

##### ◆マニュアルの整備

パソコン内でマニュアル類が管理されているが、見直し等のルールが明確でなく、実効性に乏しい。サービス提供に関する標準化に必要とされるマニュアル等の整備が弱く、課題を残す。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

前身の福祉ホームから含めると長い経験があり、法人が始まった当初から親亡き後の支援まで考えられていたことが伺える。

しかし、その経験と習慣に支えられた運営となっており、改善を図ってゆく下地(マニュアル)を整備する事が重要であるとする。

サテライトホーム等の利用者に合わせた取り組みは出来ているが、設備面は古くなってきており、機能向上を図りながら更新していく必要がある。

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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 理念、基本方針は明文化され、ホームページやパンフレットに掲載されている。職員へは理念及び単年度の重点実施事項を毎月の職員会議の資料に載せ、定着に向け継続的に取り組んでいる。利用者向けの分かりやすい資料の作成に今後期待したい。			

##### 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> 法人内の施設長会議にバックアップ施設の「ひまわり」の施設長が参加し、事業所の経営状況の把握・分析をしている。事業所においては「ひまわり」の施設長からの情報の共有により、地域ニーズ把握に努めている。事業所として地域の特徴・変化、経営環境等の調査・検討は実施していない。			
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 経営状況の把握と経営課題について、役員間での共有はなされているが、職員へ周知する組織的な取り組みは実施していない。経営状況や課題について、職員同士の検討の場を設け、組織的に取り組む仕組みづくりに期待したい。			

##### 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> 法人の「第三期中長期計画」（2019～2023）が策定されており、この中に事業所の中長期計画が含まれている。法人内の「中長期計画実施検討委員会」において定期的な評価・見直しをしており、第四期中長期計画の策定に向けて検討が進められている。			
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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 単年度計画については、数値目標や具体的な成果等の設定がなく、期中の進捗評価や年度末の最終評価の分析が明確となっていない。可能な範囲で数値目標を設定する等、評価を可能とする仕組みづくりを期待したい。			
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 事業計画は、職員の意見を集約・反映の下、ひまわり拠点でとりまとめ、作成をしている。策定された事業計画については、4月の支援者会議において職員へ周知している。事業計画の評価については、手順等があらかじめ定められていないため、検討されたい。			

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
<コメント> 事業計画を周知するために、利用者・家族へ資料の配付をしている。家族へは保護者会時に説明を実施しているが、欠席された場合には、書面配付のみとなっており、理解の確認はできていない。利用者向けの分かりやすい資料作成については、実施できていないため、今後の取組みに期待したい。		

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
<コメント> 第三者評価については、今回が初めての受審となる。食事についてのアンケート調査は実施しているが、食事以外の内容について、満足度が把握できる調査項目にするなどの工夫を検討されたい。利用者からの要望等については、その都度対応をしているが、組織的に行う仕組みづくりに期待したい。		
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
<コメント> 福祉サービスの質の向上のため、課題はその都度できることから取り組んで改善に努めている。しかし、計画的な改善活動とは言い難い。誰が（責任者）、いつまでに（期限）、何をするのか（実施方法・結果）という具体的な改善計画の策定を期待したい。		

## 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
<p>&lt;コメント&gt;                      管理者の役割と責任については「ひまわり組織図」及び「BCP（事業継続計画）」によって明文化されている。有事（災害、事故等）の対応及び管理者不在時の権限委任等については、策定されているBCPにより明確になっている。</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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;                      今年度はひまわり事業所において「虐待防止委員会」を設置し、障害者虐待防止法について勉強会を実施している。管理者として遵守すべき法令等を把握し、事業所内に周知、遵守するための具体的な取組を検討されたい。</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 ・ ③ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;                      世話人の定着に尽力し、人員配置基準を手厚くすることができた。福祉サービスの質の現状について、定期的に評価をしたり、職員の意見を反映させるための具体的な取組については実施できていない。定期的かつ組織的に、評価分析できる仕組みづくりの検討を期待する。</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	a ・ ③ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;                      グループホームの職員の働きやすさに注力し、事務所の設置、休憩場所の確保、ロッカーやエアコンの設置など、職員の意見を吸い上げ具体的な取組につなげている。経営改善や業務の実効性を高めるために分析をしたり、改善のための具体的な計画を作成するまでには至っていない。組織的な取組をする体制の構築が望まれる。</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	a ・ ④ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;                      職員の採用・確保については、法人本部が中心となって実施している。積極的に資格取得支援を実施する等、職員の定着に向けた取組がある。今後の非常勤職員の高齢化に備えて、計画的な確保と育成についての取組が期待される。</p>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ④ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;                      法人の基本理念・基本方針に基づき、法人全体で「CUPシート」を用いて「期待する職員像」を明確にしている。「CUPシート」の評価結果の分析に基づき、改善策の検討・実施の仕組みづくりについて、法人全体での検討を期待したい。</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組んでいる。	障16	⑤ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;                      管理ソフトの導入により、有給休暇取得状況などの把握がしやすくなった。職員のメンタル面のケアとして、毎年ストレスチェックを実施し、相談窓口も設置されている。充実した福利厚生の実施（ソウエルクラブ、ハイパー労災の加入）により、働きやすい職場づくりを進めている。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人のキャリアパス制度の仕組みの中で「CUPシート」を用いた面談を実施している。第一次・第二次考課者による面談において、個人の目標達成度の確認を行っている。考課者研修を法人で実施しているが、個人のモチベーションアップにつながる仕組みづくりに期待したい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人職員のキャリアパス制度の中で「期待する職員像」について明示している。福祉サービスの内容や目標を踏まえて、法人内の研修委員会や施設内において、研修計画の策定とその結果を踏まえた次の教育、研修計画策定の仕組みづくりが望まれる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人内と施設内の研修として、階層別、職種別、テーマ別の研修の機会を設けている。外部研修についてはオンライン研修を活用しているが、受講については職員任せとなっている。研修の受講歴については、単年度分は事業報告書には載せており、法人に入職後からの受講歴が分かる資料については、研修委員会において取りまとめ中である。</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 ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>制度上、障害者グループホームにおける実習が、現場実習の単位として認定されないため、この項目を「非該当」とする。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページや広報誌により、運営の透明性を確保するための情報を公開しているが、ホームページ上の情報公開のページの苦情対応と第三者評価結果の項目について、項目はあるものの内容の表示がされないため、定期的に確認する仕組みづくりに期待したい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所の事務、経理、取引等に関しては「経理規程」により適切に運営されている。法人監事による内部監査を行い、契約する会計事務所によるチェックはひまわり拠点において実施している。事業所で扱う利用者のおこづかいについて、マニュアルの整備を検討されたい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域住民に事業所のことを知ってもらうため、自治会に参加している。また、利用者は事業所周辺の店舗へ自分で買い物に行っており、地域と利用者との交流の機会となっている。地域の清掃活動やイベント時は、利用者の積極的な参加を促すため、案内文書を利用者が閲覧できる場所に掲示している。</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	a ・ b ・ ㉔
<コメント> これまでに事業所として積極的なボランティアの受入れを実施していない。「グループホームは夜間の支援」との思いが理由と考えられるが、清掃等の環境整備や休日の生活支援等、ボランティアの活用場面は少ない。今後の受入れのため、ボランティア受入れに関する基本姿勢の明文化、登録手続き等のマニュアル整備、学校への協力の仕組みづくりに期待したい。		
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 ・ ㉕ ・ c
<コメント> 関係機関のリストについては、利用者個人別に作成して個人別ファイルに保管をしている。BCP（事業継続計画）において、関係業者のリスト（日中活動の事業所やかかりつけ医の連絡先一覧）を作成しているが、定期的に更新する仕組みを含め、職員がすぐ確認できる資料の作成と保管方法の工夫が望まれる。		
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 ・ ㉖ ・ c
<コメント> 地域との関わりが乏しい中ではあるが、愛知県障害児等療育支援事業の支援施設として、地域住民が参加できる勉強会の開催を行っている。積極的な地域とのコミュニケーションを通じて、地域の福祉ニーズや課題を把握するための仕組みづくりに期待したい。		
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	㉗ ・ b ・ c
<コメント> 地域の自治会に参加し、清掃活動や防災訓練を通じて地域貢献に関わる活動を実施している。愛知県障害児等療育支援事業に関わる勉強会の開催のほか、グループホームに空き室が出た場合は、グループホームの体験募集の場を提供し、地域ニーズに応える支援を行っている。		

## 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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>全体会議はひまわりホームⅡだけでなく、他のグループホーム職員も集まる体制が整っている。研修の一環でパソコンにサポーターズカレッジ（動画配信）が入っている。ただ「見て下さい」と伝えているものの、その後見ているかどうかは把握できていない。動画を見て学んでいるかどうかの確認を要する。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の居室は全て個室となっており、プライバシーが守られる空間が用意されている。課題としてはプライバシーに関するマニュアルが用意されておらず、職員同士の口頭による対応が主となっているため、マニュアルの作成が必要となる。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人広報誌内にグループホームの様子が記載されており、法人設立30周年の冊子にもその紹介がある。ただ、グループホームを選択する際に必要となる「パンフレット」が用意されておらず、ホームページからも必要な情報を入手できない。これらのツールの充実が求められる。</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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者への説明は、主に管理者若しくはサービス管理責任者で対応し、施設のことを十分理解している職員が対応している。時には筆談が必要な場面もあり、その際は適宜対応している。課題としては、説明する資料が家族向けの内容のみとなっており、利用者に分かりやすく説明した資料がない。当該施設も課題と認識しているため、今後の整備に期待したい。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>他法人が運営するグループホームへの移行希望があり、実際に相談支援専門員につなげて体験・見学を行うなど、利用者・家族のニーズに可能な限り応えようとする体制がある。課題としては、引き継ぎ文書や交付文書がなく、全て口頭での説明になっている点である。</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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>家族が集まる「家族会」には、毎回4名程度の家族が参加している。「家族会」は年2回ほどの開催であり、職員も数名参加して関わりを持っている。日頃の支援の中で利用者の声を拾い、記録に残す仕組みもある。ただし、個人レベルでの取組みであり、組織として行う嗜好調査や満足度調査などは実施できていない。</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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情等を申し出しやすい工夫として、手紙を活用したり電話で相談したり、何かあれば利用者は自身の携帯やスマートフォンで管理者やサービス管理責任者等に連絡できる体制がある。また、苦情受付時の記録も整っている。課題としてはホームページ等での公表ができておらず、関連文書（規程、マニュアル）を含め苦情の公表体制を見直す必要がある。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>居室の壁が薄く、聞き耳を立てると隣室の音が聞こえてしまう。世話人が男性の際、女性利用者の居室に入れずにリビングで相談を受けており、他の利用者に話を聞かれてしまう可能性がある。そのような環境の中、利用者がいつでも相談できるよう、管理者やサービス管理責任者等の複数の連絡先を掲示し、利用者にとっての安心材料となっている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>相談ごとや意見については手書きのケース記録に記載している。サーバー上にデータを集約させてExcelにて記録を管理したいが、高齢の支援者が多く、半数以上がパソコン入力できないのが現状である。そのため、情報共有がうまく図れないことがある。相談受付については、日々の当たり前の業務として行っており、マニュアルは用意されていない。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ヒヤリハットが世話人から出てくることは少なく、小さなことがなかなか出てこないのが現状である。リスクマネジメントの責任者は管理者となっているが、委員会の設置はなく、マニュアルも未整備である。リスクマネジメントに関する研修は職員会議内で月に1回実施し、ひまわり事業所とは別に、ホーム職員が集まって情報共有している。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症の管理体制については明確に示されたものはない。マニュアルについてはデータで管理しているとのことだが、すぐに見当たらなかった。書面では用意されていないことから、いつでも誰でも見られる環境ではないことが課題となっている。感染予防や発生した際の対応についても改善を要する。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>災害に関するBCP（事業継続計画）は整備されている。備蓄品は2日分ほどはあるが、災害復旧が長期化して物資の支給が滞った場合に対応できるか疑問が残る。災害用の食材は特に備蓄しておらず、普段の食材程度を備蓄品リストに載せている。防災訓練については、数年前に自治会に入ることができ、地域住民と共に活動する機会がある。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>マニュアルは基本的に全てパソコン内にあり、すぐに見つけ出すことはできない環境にある。冊子で置いてあるものはない。支援の一つひとつに対するマニュアルがなく、基本的にOJTでの伝達が主となっていることから、サービス提供の標準化に関して課題を残す。「OJTチェックリスト」（業務を行ったか否かのチェックリスト）は用意・活用されている。</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	a ・ b ・ ㉔
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>マニュアルはパソコン内にあるが、書面として職員の手元にはない。そのため「いつ」「誰が」「何を」見直しするのかが明確になっていない。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画書は、サービス管理責任者が責任持って作成している。個別支援計画は作成されているが、アセスメントについては定期的に見直しが実施されておらず、見直しのスパンが長いこと課題を要する。「いつ」「誰が」アセスメントを行うかが明確になっていないため、その仕組み・体制作りを期待したい。</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;  個別支援計画は年度スタートとなっており、家族の参加が可能であれば、家族も同席して打ち合わせをしている。説明する場所は居室カリビングで行い、中間評価は9月頃に実施している。計画の変更があった場合に職員に周知する体制が十分とは言えず、緊急に変更する場合の仕組みも曖昧である。計画変更の職員周知に関し、改善の余地がある。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  組織としてはパソコン入力に移行していく方針であるが、Excel入力ができない世話人が多く手書きとなっている。そのため、世話人部屋にローマ字変換表やよく使う言葉を表記するなどの工夫をし、一人でも多くの世話人がパソコン入力できるよう配慮している。情報をサーバー上で管理し、いつでも情報共有できる体制を目指しているが、現状ではその体制が整っていない。</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;  業務日誌及び日報は1ヶ月毎にひまわり（バックアップ施設）に持って行く体制である。ログインパスワードがパソコンに貼ってあり、万が一パソコンが盗難にあった際には簡単にログインできる環境である。書類等は鍵の掛かる保管庫で管理し、保管庫の設置された部屋にも鍵が掛かる。それ以外の情報漏洩対策は弱く、職員に対する研修も十分とはいえない。</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	① ・ b ・ c
<コメント> サテライトホームへの移行を実現した実績がある。「スマートフォンを持ちたい」との要望に、お金がかかることからお金を稼ぐ必要があり、A型事業所や一般就労するための動機付けなどの支援も行っている。月に2回、職員同伴の下に買い物支援を行っている。余暇活動としての取組みであり、週末を利用して支援（希望者のみ）している。		

### 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 ・ ② ・ c
<コメント> 権利擁護に関する利用者アンケートは未実施である。「ハラスメント・暴力・暴言を許しません」という掲示物にて、利用者及び職員の人権を守る大切さを伝えている。身体拘束は実際にはないが、研修については今後の実施予定がある。身体拘束に関する規程はあるが、確実な周知ができていないことが課題となっており、研修の必要性が認識されている。		

### 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	① ・ b ・ c
<コメント> 自立に向けてサテライトホームへの移行があり、一般就労を希望する利用者の相談にも乗っている。調理実習は、過去に包丁のトラブルがあったため、現在は行っていない。一人暮らしを希望する利用者が数名おり、お金の使い方の練習中である。洗剤を大量に入れないように小分けにしたり、金銭を自己管理している利用者への見守りを行う等、幅広いニーズに対応している。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 言葉を全く話せない人はほとんどおらず、基本的には言葉もしくは文書（筆談）で対応している。利用者の目につくように、パソコンで大きな文字で印刷して伝えるなどの工夫もある。言葉がほとんど話せない人は、これまでの経験から表情や仕草等で判断することが多い。		

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
<コメント> 相談等があれば、可能な限り対応するよう努めている。会話だけでなく、質問等を本人に書いてもらう等の工夫もある。一般就労で解雇寸前の利用者に対し、働く日数を減らした結果ホームにいる時間が多くなり、日中活動の充実を目的に地域活動センターを活用するなどの支援がある。24時間型のホームを希望する利用者が、他法人のホームを見学した実績もある。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> 利用者の意向に基づく余暇活動や情報提供については、積極的に行えていないとの認識がある。ただ、地域の回覧板が回ってくるため、そこから情報を得る機会はある。ホームでの生活が充実している（自分で考えて行動できる）利用者は問題ないが、手持ち無沙汰の利用者がいることも事実である。より多くの利用者が充実した時間を過ごせるような支援が望まれる。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> 以前は障害特性に関する研修が多かったものの、最近は権利擁護に関する研修が多くなっている。正規職員が世話人等に伝達することで専門知識を習得しているのが現状である。外部からの研修講師の招聘や、スーパーバイズを得られる環境が整っていないことに課題を見いだしており、今後の改善に期待したい。		

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>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームは一般の集合住宅内にあり、1階～3階に分かれている。宅配業者が食材の提供を受け、献立もバリエーション豊かになっている。夕食については、職員が利用者の嗜好やボリューム等を考慮し、あらかじめ決まっている昼食の献立（ホームでは食べない献立）を夕食に移動させ、業者に変更を依頼するなどの工夫もある。</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 ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>建物が古く、南側と北側の居室では快適さが異なる。具体的には気温差が大きかったり、ベランダの有無で洗濯物を外に干せない居室もある。そのため、期間は決まっていないが部屋替えを行なうことで対応している。基本的に個室であるため、他の利用者に影響を及ぼす可能性がある場合には、居室にて過ごしてもらう対応が可能である。</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 ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日常生活における生活訓練（洗濯・入浴・掃除など）は適宜行なっている。食事（調理）については、過去の反省を踏まえ包丁を利用者が使うことができず、調理に携わることができない環境となっている。ただ、下膳は利用者が行っており、ゴミ出しも当番制で行なうなど、利用者ができる日常生活活動については関わる機会が用意されている。</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	a ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>体重測定については、必要な利用者のみ毎月実施している。看護師が2週間に1回来訪し、希望者のみ血圧測定等を行なっている。健康増進として、買い物ついでに歩くことが多い。健康診断は市の検診や就労先の会社で行なうなど、何らかの形で行なっている。ただ、健康診断を確実に受けることができていない利用者もあり、確実な健康把握の仕組みづくりが望まれる。</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	a ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>昼の薬は活動先（通所施設・就労企業）に渡して、その場所で飲んでいる。課題としては、世話人がいない時間帯（主に昼食時）の投薬に不安が残る。ルールでは飲み終えた袋を所定の所に出すことになっているが、時々見当たらず、飲み忘れが疑われるケースもある。アレルギーとしては「海老」があるだけで、代替食で対応することができている。</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 ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自分の名前が書けるようにと、漢字の練習をすることがある。小遣い管理が難しい利用者については、支援者と一緒に購入した際のレシートを紙面に貼る取組みがある。課題としては、支援のバリエーションと介入頻度が十分ではないため、今後の更なるニーズの把握と具体的な対応について期待したい。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>生活訓練の一環で、キャッシュカードの使い方を覚えるために職員と一緒にいる。サテライトホームを利用している利用者については、朝食は自分で用意し、夕食はホームまで来てもらい食事を提供している。一人暮らしを希望して移行したとは言え、支援が必要な場面は数多くあり、それに対応するバックアップ体制は整っている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>帰省・面会状況については、毎週帰省する利用者や数ヶ月に1回帰省する利用者があるなど様々だが、利用者と家族の意向を尊重しながら進めている。様々な理由から帰省が難しい利用者については、電話で話すような機会も用意されている。</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> 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			