

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：凧の丘	種別：共同生活援助・生活介護	
代表者氏名：中上 晋一	定員（利用人数）：20名（17名）	
所在地：愛知県名古屋市守山区本地が丘1202番地の1		
TEL：052-769-6107		
ホームページ： https://www.kidoairaku.org/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：令和 2年 9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：18名	非常勤職員：12名
専門職員	（管理者） 1名	（サービス管理責任者） 2名
	（生活支援員・世話人） 15名	（世話人） 12名
施設・設備の概要	（居室数） 20室	（設備等）浴室・キッチン・トイレ
		リビング・作業室・多目的室
		浴室・配膳室・相談室・静養室

③理念・基本方針

★理念

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透明で健全かつ活力ある法人作りを行います。

★基本方針

地域生活支援拠点として、短期入所（緊急時の受け入れ・対応）、相談、体験の機会の場、専門的な人材の確保・養成、地域の体制づくりを軸にし、重度障害者の受け入れ、権利擁護の促進、専門性の向上、地域福祉への貢献を重点項目として挙げている。

④施設・事業所の特徴的な取組

建物は「重度障害者を支援する」ことを念頭において設計されており、同時に日課や職員体制も重度の方に対し個別支援が可能ないように策定されている。17名のホーム利用者のうち11名が区分6、うち7名が重度支援の対象者となっているが、それぞれに個別の支援を実施しており、非常に落ち着いた生活を送ることができている。併設の短期入所も幅広いケースに対応しており、今のところ満床以外の理由で受入を断ったことはない。

グループホームとしては大規模であるが入所施設よりも少人数での生活であり、両サービスの利点を兼ね備えた事業所を目指している。生活介護を併設することで一体的な利用者支援に加えて安定した収入を確保することを目的とし、規模に対して手厚い人員配置を行っている。

職員の働きやすさを特に重視しており、全記録の電子化、支援ソフトやタブレットの導入によりきめ細かい記録を負担なく行えるようになってきている。パート職員も含め、令和2年の開所依頼1名の退職者も出ていない。パート世話人は近隣の公営住宅から採用している方も多く、地元からの雇用を実現しているといえる。

地域への貢献が思うようにできていないことは後述するが、開所前の住民への周知を細かく行い、現在に至るまで地域からの苦情は一件も出ていない。

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 4月14日（評価決定日） 【令和 4年11月 1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

◆管理者のマネジメント

管理者は必ずしもトップダウン方式でなく、日常的に職員の意見に耳を傾けてスーパーバイズやコーチングを実施し、職員育成や支援力向上を図っている。これらに加え、容易な休暇取得や時間外勤務の少なさなどの恵まれた職務環境が構築されている。事業所開設から離職者を出していないなど、働きやすい職場づくりへの成果が見られる。

◆組織的な人材育成

キャリアパス基準を設定し、これに沿った人事考課を実施している。業務成果を評価することで職員の意欲向上にもつながっている。またCUPシートを用いた目標管理が実施され、職員個々のレベルとキャリアに応じた育成ツールとなっている。さらには、個々の知識や技量、所有資格、キャリアレベルなどに応じた研修機会が確保されるなど、法人の基本方針に基づいて人材育成に力点を置いた取組みがなされている。

◆地域福祉への貢献

障害の如何に拘わらず受入れるショートステイ事業を始め、福祉避難所としての登録、障害に関する講演活動、地域への駐車場貸し出し等々「地域生活支援拠点」としての役割を十二分に果たしている。地域からの職員採用も多く、地域での存在価値をアピールしている。

◆事業継続を加味した感染症対策

法人内の各事業所から、看護師資格を有する職員などの委員が参加するBCP委員会が設置され、協議がなされている。会議の内容は各事業所へフィードバックされ、職員が共有している。新型コロナウイルス感染症に特化した対策委員会も設置されている。インフルエンザなどの対応基準のマニュアルも作成され、それを基に看護師が勉強会を開催し、職員の知識の向上を図っている。

◇改善を求められる点

◆利用者への説明と同意

支援の主体である利用者は、自らのサービス内容に関して知る権利があり、事業者は説明の責任がある。また、本来であれば利用者の同意を得た上でサービス提供することが肝要であり、これらのインフォームドコンセントは福祉の根幹をなすものである。利用契約や運営理念、事業内容など、少しでも利用者の理解を得られる配慮や工夫をもって説明責任を果たされたい。

◆サービス内容のモニタリング

サービスの質の向上に向けては、PDCAサイクルに沿った支援が有効となる。中でも「C」（チェック、評価）に相当するモニタリングの部分は特に重要であり、利用者・支援者双方の視点でチェックを行い、改善や解決につなげていくことが肝要である。個別支援計画による個々のPDCAサイクル同様に、利用者の満足度調査や職員のサービスチェックなど、支援項目全体のモニタリング機会を設け、サービスの改善や向上につなげられたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

開所から2年が経過した時点で受審することができ、今後取り組んでいくことの指針になったと思います。具体的には、重度の利用者が多いことを踏まえ、意思決定支援や丁寧な説明ができるよう支援の見直しを行う予定です。重要な課題を明確にすることができたという点で、非常に有意義であったと考えています。

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	a	ⓑ・c
<コメント> 理念や基本方針はホームページやパンフレットに掲載され、職員へは入社時に説明し、また法人総会の場合でも確認している。特に基本方針は、職員の行動規範として中・長期計画にも明記されている。利用者への周知に関しては、事業所内に掲示されているものの、理解しやすいような配慮や工夫はなされておらず、改善が望まれる。			

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	ⓐ	b・c
<コメント> 福祉動向などは毎月の施設長会にて提示され、説明されている。これに対する課題等は文書化され、各事業所で共有するようになっている。在宅者ニーズや地域での課題などは、主に相談支援事業所などを通じて把握している。また、利用率やコスト分析などのデータは、常時法人本部と共有がなされている。			
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	ⓐ	b・c
<コメント> 施設長会で確認され、明確となった経営課題等は職員会議の場で報告され、職員に周知されている。解決・改善に向けては、法人内に設けられた6つの委員会において各所轄事項を協議の上、具体的な施策がなされていく形をとっている。			

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	a	ⓑ・c
<コメント> 5年スパンの法人中・長期計画が策定されている。現在は第三期中・長期計画の途中にあるが、当該事業所は「地域生活支援拠点として設置予定」との記述と運営内容が掲載されている。既に開設より2年が経ち、中長期的な見通しや方針を立てていく必要性からも、事業所独自の計画の策定が望まれる。法人の中・長期計画の見直しも必要である。			
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	ⓑ・c
<コメント> 年度事業計画は、現状評価と重点事項からなり、数値目標が掲げられている項目もある。方向性としては年度の指針となりえる内容であるが、一部で「積極的に実施」や「幅広い支援」、「更なる」といった抽象的な表現も見受けられ、進捗評価や成果測定を容易にする具体性のある記述が求められる。			
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	ⓐ	b・c
<コメント> 年度途中で中間評価を実施し、文書化して状況を確認の上、法人にも上げて共有している。場合によっては、計画の変更や修正も視野に入れている。年度末の職員面談で意見聴取を行い、集約・分析した上で管理者が原案を作成し、職員会議にて検討を行って策定に至る形をとっている。			

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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 家族に対しては紙面に落として配付している。一方、利用者に対しては特に説明の機会はなく、また分かりやすい資料なども用意されていない。障害が重い利用者が多いため説明が難しいが、支援の主体である利用者の理解が少しでも得られるような配慮が必要であり、更に言えば、利用契約同様に事業内容の同意を得ることも有って然るべきと考える。		

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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> フロア会議にて個別課題の検討を行い、職員会議ではこれらを含めたサービス課題の検証の上改善策を検討している。ただ、PDCAサイクルの中のチェック（C）の点で、職員の日常的な支援のセルフチェックや利用者による評価の実施が無い点は改善の余地がある。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> フロア会議、職員会議を通して課題の共有が図られ、改善点も協議されている。また、支援ソフトの掲示板に支援内容の留意点や変更事項が記載され、迅速に共有・実践がなされている。		

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
<p><コメント></p> <p>管理者は職員会議の場で方針や方向性を示す他、日常的に職員の意見に耳を傾けて助言、指導を行っている。職員間やチーム内のコミュニケーションも取れ、トップダウンでない管理体制が敷かれており、事業所開設より離職者を出していない。管理者は自らが担ってきた業務を徐々に委譲し分担を図ることで、職員の事業運営への参画意識を高めている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>コンプライアンスに関して、法改正などの機会あるごとに会議の場などで資料を使った説明を行い、職員周知を図っている。また、管理者は虐待防止についての国研修を受けており、法人内においても指導的な立場にある。権利擁護の意識は非常に高い。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>職員との面談や会議への参加を通してサービスの現状把握に努め、必要なスーパーバイズあるいはコーチングを実施し、支援の適正化と職員の意識向上を図っている。また、職員に対しては、キャリアパスや個々の能力に応じた研修への参加を推奨している。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>労務管理に関しては、常に職員とのコミュニケーションを心がけ、また定期面談を通して意向聴取を行うなど、職場環境の改善に努めている。人事に関してはキャリアシートによる職員管理を、財務については毎月の収支分析を行い、常に経営状況の把握を行っている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>人材確保に関しては、法人本部が担い、経営戦略に基づいて必要人員を明確にした上で確保の目標を立て、募集から採用・選考までを一括して行っている。育成の点では、新任研修からフォローアップ研修、中堅研修へと段階的に計画されている。事業所としては、安定的な職員雇用を目的に、働きやすい職場づくりを推進している。</p>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>人事考課制度を導入し、キャリアパス基準に基づく考課を実施している。上司面談を行って目標設定し、モニタリング、課題抽出という流れで実施し、能力評価と業務達成評価により考課している。キャリアシートによって就労意向を調査した上で異動を判断している。昇進昇格についても選考基準があり、業務成果を評価することで意欲向上にもつながっている。</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組んでいる。	障16	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>加重労働がない職場を前提としており、産休や育休などの取得はもとより、相談窓口やハラスメント対応、管理者面談など、職場環境は整えられている。福利厚生制度、退職金制度も適用され、働きやすい職場への様々な仕組みがある。事業所開設以来、離職者を生まない土壌が醸成されている。</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	㉖ ・ b ・ c
<p><コメント> CUPシートを用いたキャリア評価を行い、目標設定から面談、反省・評価までの目標管理が実施されている。職員個々のレベルとキャリアに応じた育成ツールとして評価できる。</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	㉖ ・ b ・ c
<p><コメント> 法人内に研修委員会が設置され、キャリアパスと連動した計画に沿って研修が企画・実施されている。法人の中・長期計画にも、サービスの質の向上と人材育成を目的とした研修の実施が明記されている。研修の評価なども研修委員会の中で実施されている。</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 ・ ㉖ ・ c
<p><コメント> 職員個々の知識や技量、所有資格、キャリアなどを把握した上で、個々の研修機会を確保している。法人内研修は新任から管理者研修まで階層別研修を中心に実施され、事業所内では毎月テーマ別研修を実施している。資格取得のための研修も奨励している。OJTに関しては、目標・評価・期間設定などの点で、実施体制として十分とは言い難い面もあり課題を残す。</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 ・ ㉖ ・ c
<p><コメント> 3名の実習指導者を擁し、社会福祉士実習や看護学生の実習受入れを実施している。地域の中高生の職場体験なども受入れていく方向で考えている。事業所の専門性として、教授すべき項目と実習内容の整理が必要となる。</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 ・ ㉖ ・ c
<p><コメント> 主にホームページと機関誌を用い、様々な情報公開が行われている。法人の広報委員会によりホームページの更新や機関誌の編集がなされている。更なる地域理解の促進に向け、機関誌の地域向け配布や回覧板等への掲載など、積極的な情報公開が望まれる。</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 ・ ㉖ ・ c
<p><コメント> 「経理規程」などの諸規程が整備され、法人では会計士による財務チェックが実施され、また監事による内部監査が毎年実施されていることから、一定の透明性は確保されている。外部の監査法人等による外部監査は今後の検討事項となる。</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	㉖ ・ b ・ c
<p><コメント> 地域福祉の増進と地域との共生は、中・長期計画や事業計画にも方針として示されて進められてきたが、町内会の回覧板配布や地域の防災訓練への参加などを除き、コロナ禍で活動が停滞している。しかし、日常的には地域の医療機関への通院やコンビニでの買い物、また職員も近隣地域からの採用者が多く、地域との接点は保たれている。</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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> ボランティアは受け入れておらず、受入れに対する方針等も明確に示されていない。一方で、マッチングイベントへの参加など、今後の受入れ姿勢は示している。利用者和社会との接点でもあるボランティアについて、体制を整えて積極的な受入れを進めていくことが望まれる。		
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
<コメント> 地域の自立支援協議会や同種団体である名障連（名古屋市身体障害者福祉連合会）、拠点連絡会などの会合に参加し、共通課題の検討や情報共有を行って連携をとっている。医療機関や行政機関、スポーツ施設などの個々の利用者に必要な社会資源は明確にされ、必要時に利用できる状態にある。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 自立支援協議会の会合を通しての情報や相談支援事業所からの情報、また保護者の声など、様々なニーズを把握し、職員間で共有している。特に、地域のショートステイの受入れについては、如何なる重い障害にも対応しており、そのニーズに対する対応力の高さは利用率が示している。		
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
<コメント> 福祉避難所として登録し、災害時には地域の障害者を受け入れる他、管理者が地域の家族向けに福祉サービスに関する講演を行うなど、事業所の機能を地域に還元する取組みがある。また、隣接する保育園のイベントの手伝いや駐車場の貸し出しなどの貢献活動も行い、地域での存在価値を高めている。		

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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人の理念と基本方針に基づき、利用者を尊重した支援を実践することを共通理解し、支援にあたっている。正職員のみならずパート職員まで研修を実施し、研修後には参加者へのレポートにて研修効果の測定を行なっている。</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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>ケース会議にて、利用者のプライバシーに配慮するよう支援が検討されている。ただ法人にあるプライバシー保護の規程等はパソコン内で管理されている。ホーム職員がいつでも閲覧できるよう、事業所での管理を可能とし、それをういた研修等を行う体制が求められる。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>ホームページが作成されており、相談センターや役所へパンフレットや機関紙を配布し、利用希望者が情報を入手しやすい取組を行なっている。またパンフレットも写真などを多く取り入れ、分かりやすいものとなっている。</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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>サービスの開始、変更にあたっては、丁寧な説明にて利用者、家族の理解を得ている。意思表示が難しい利用者や文字による理解が困難な利用者に対し、分かりやすく合理的な配慮がされた説明資料の作成を検討されたい。</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 ・ ③ ・ c
<p><コメント></p> <p>施設長が相談支援専門員を兼ねているため、事業所移行等の際の窓口となって移行後も情報の共有ができています。現在マニュアル等が整備されていないため、移行時の仕組みを整えておくことが求められる。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>意思表示が難しい利用者が多いが、家族からの情報や日頃の利用者の様子などを基に、利用者の満足度を高める企画などを実施している。また家族から出た意見などは記録に残し、職員間で共有して対応している。満足度を測るためのアンケート調査などを実施し、満足度の向上に向けた取組を進められたい。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の仕組みがあり、グループホーム内には苦情解決に関する掲示物もある。その都度、苦情に発展する前に対応できていることもあり、開所して2年経ったが今のところ苦情は入っていない。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>職員が、日頃から利用者の意見を聞くことを心がけている。利用者の様子を細かく観察して記録し、情報共有することで、意思表示が難しい利用者の困りごとなどにも対応している。利用者の意見や相談を受けた場合の仕組みについての説明文書がない。文書による明文化を図り、利用者等に分かりやすく伝わる掲示等の工夫が望まれる。</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>利用者からの相談などはケース記録にて周知し、速やかに対応して記録を残している。しかし、手順や対応策についてのマニュアル整備などはなされておらず、職員によって対応方法に差異が生じている。支援員、世話人の誰もが同じ対応がとれるよう、早急なマニュアル整備を期待したい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>職員会議の中でリスクマネジメントに関する研修を実施し、支援会議で検討を行なっている。ケアカルテというソフトで情報共有を図っており、事故報告書も同様のソフトで作成し、再発防止策を検討、実施している。職員からのヒヤリハットはその都度上がってきているが、分析、改善まで行われていない。今後更なる取組が望まれる。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人内にBCP委員会が設置されており、各事業所から委員が招集され会議が行われている。当事業所からは看護職員が参加しており、会議の内容を事業所にフィードバックしている。新型コロナに特化した対策委員会も設置されている。インフルエンザなどの対応基準を含んだマニュアルも作成しており、それを使用して職員会議で看護職員が勉強会を実施している。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>災害対策計画が作成されており、災害時の体制が整備されている。備蓄品の管理やリストも作成しており、災害時を想定してラインを使用した安否確認の訓練も実施されている。避難訓練は年に2回行われているが、生活介護の場での訓練となっており、グループホームでの訓練は行われていない。グループホームでの被災を想定し、夜間想定訓練を検討されたい。</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>世話人が家事を行い、支援員が利用者への対応を行うというように業務を分担しており、入浴や食事などの場面ごとに必要な場所で手順書が閲覧できるように配慮されており、それぞれに標準的なサービス、個別ごとの対応方法が記載されている。しかし、日常的なサービスについては、職員個々の力量に委ねられていることが多く、改善の余地がある。</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>必要に応じて、都度標準的な実施方法の見直しを行なっている。手順の変更等があった場合には、都度文書を変更し、会議や業務記録で周知をしている。しかし、定期的な見直しや改定の記録等が残されていない。見直しの実施者や実施頻度、記録の作成等のルールを定めた手順書の作成が求められる。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>意思表示の難しい利用者が多いが、家族への聞き取りにてアセスメントが作成されている。利用者や家族等の意向を考慮し、担当職員とサービス管理責任者によって個別支援計画が作成され、利用者および家族から同意を得ている。担当職員が利用者のニーズを個別支援計画に反映させているが、ニーズが明文化されていないケースがあった。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> 半年に一度、ケアカルテの記録や日々の様子などを基に担当支援員とサービス管理責任者で個別支援計画の見直しを行っており、内容に変更等があった際には会議にて周知している。しかし、変更後の支援内容を確認した記録（署名や捺印等）がなく、確認・周知方法に改善の余地がある。</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)-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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> 利用者個々に対する支援の状況は、ケアカルテというソフトで記録している。利用者の様子が毎日細かく記録されており、職員間で情報共有できるツールとなっている。職員ごとに入力内容の精度に差異があることが課題となっており、今後記録内容の統一と充実を期待したい。</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	㉒ ・ b ・ c
<p><コメント> 法人に「文書管理規程」が定められており、記録の保管・保存の管理体制が構築されている。利用者の個人情報の取扱いについても「個人情報使用同意書」を利用者から取っており、個人情報の取り扱いが丁寧に行われている。利用者の記録に関しても、ソフト（パソコン）にパスワードが設定されている。</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	② ・ b ・ c
<コメント> 様々な側面からアセスメントを行い、個別支援計画へ反映させている。常に利用者の行動や表情を見てニーズを汲み取り、利用者の意思や希望を尊重した支援が行われている。時には家族から話を聞きとり、ケース会議の中で話し合いを行いながら、利用者の意思を尊重したサービス提供に繋げている。		

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	② ・ b ・ c
<コメント> 虐待防止委員会が組織されている。今のところ事例はないが「虐待防止規程」が定められており、身体拘束や報告書等のマニュアルも整備されている。法人に権利擁護委員会が組織されており、虐待防止や権利擁護を目的としたセルフチェックも行われている。		

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	② ・ b ・ c
<コメント> アセスメント、個別支援計画に基づき支援を行っている。介助度が高い利用者が多いが、職員が一人ひとりの障害特性を理解し、支援手順書に沿って支援を行っている。利用者のできることを、できないことを把握し、場面に応じて自立生活を送るための支援を行い、必要な見守りや直接的な支援を実施している。		
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	② ・ b ・ c
<コメント> 視覚的な支援でのコミュニケーションが多く、絵カードを使用して言葉掛けをしたりして行動と関連付けている。事前に「お出かけのしおり」やポスターなどを渡し、先の見通しが立てられるように工夫している。利用者の障害特性を理解し、表情や行動から利用者の気持ちを汲み取り支援に繋げている。		

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	a ・ ② ・ c
<コメント> 家事業務と利用者支援とを世話人と支援員が分担することで、利用者がコミュニケーションを取りやすい雰囲気を作られている。日々の利用者の様子などの記録も、サービス管理責任者から支援員に至るまで情報共有され、迅速に対応している。しかし、特に重度の利用者への支援に対し「職員が主導的になっている」との職員意見が出ており、今後の改善に期待したい。		
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	② ・ b ・ c
<コメント> 活動プログラム委員会が設置されており、内職作業や運動活動、ドライブやカラオケなどの日中活動が提供されている。また創作活動では季節を感じられるような活動内容となっており、利用者のニーズに応じた個別のプログラムも用意されている。		
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	② ・ b ・ c
<コメント> 利用者の障害特性に合わせた支援方法が記載された支援シートが個々に作成されており、職員会議の中で適宜支援方法の見直し、共有が図られている。行動障害があった際には、個別で対応できる空間も用意されている。コロナ禍ではあるが、強度行動障害の研修をはじめ、オンラインでの動画視聴を活用した勉強会など、職員個々の支援力の向上を図っている。		

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></p> <p>食事は試食会を実施した上で、クックチルドを採用している。食事の際には利用者に合わせた食事形態で提供するなどの配慮をしている。食事管理係が利用者、世話人から食事のアンケートを取り、より良い食事の提供に努めている。入浴や排泄も手順書に沿って行われており、利用者個々に応じた支援がされている。</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></p> <p>世話人が日々掃除や整理整頓を行っており、清潔で安全な生活環境となっている。居室はすべて個室となっており、車椅子でも使いやすい洗面所や、行動障害に配慮した建物の設計となっている。利用者の安全のため、施設周りを映す防犯カメラが設置されており、支援室のモニターでホーム周辺の様子が確認できるようになっている。</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	① ・ b ・ c	
<p><コメント></p> <p>法人のPT(理学療法士)と連携し、定期的に機能訓練を行っている。またPTの指導、助言の下、職員による訓練も実施している。それ以外にも外部から定期的に鍼灸師が訪れ、身体機能の低下がみられる利用者に対してマッサージを行う等の個別対応も行っている。</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></p> <p>ケアカルテに毎日の検温の結果を記録し、入浴状況から排泄の状態まで利用者の健康状態が記録がされている。職員は、いつでも利用者の健康状態を把握できるようになっている。また利用者が日中に生活介護で利用している事業所の嘱託医が連携医療機関となっており、週に1度来訪する訪問看護師を介して情報共有がなされている。</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	a ・ ② ・ c	
<p><コメント></p> <p>利用者の体調不良時には看護職員へ連絡し、適切な指示の下に対応している。体調の急変が予想される利用者の個別の手順書は都度作成して用意しているが、標準的な医療的支援に関する手順書は整備されていない。体調不良者や緊急時の対応に関するフローチャートの作成や、職員の医療的な支援技術の向上に繋がる取組みを期待したい。</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	a ・ ① ・ c	
<p><コメント></p> <p>法人内のお祭りに参加して交流を図ったり、ヘルパーを利用して地域のイベントやお祭りなどにも参加している。コロナ禍で行動制限が敷かれる中、家族への説明、同意の下、感染対策をしながら利用者の希望に沿った外出や帰省等を実施している。自らの要望を伝えられない利用者のために、的確に利用者の希望と意向を把握して情報提供し、社会参加の機会を作りたい。</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><コメント></p> <p>自立支援協議会や社会福祉協議会など、地域の福祉関連機関との連携を図っており、常にアンテナを張って情報収集に努めている。利用者の要望で、ヘルパーを利用して外出支援を行ったり、職員と一緒に買い物外出に出るなど、利用者のニーズに応じた地域生活のための支援を行っている。</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
<コメント> 毎週、帰省の際に家族へ直接報告したり、連絡ノートを活用して様子を伝えたりしている。ホームだけが等があれば、その都度連絡を行って不安や不信感に繋がらないよう丁寧に対応している。帰省等で外泊期間が長い利用者へは、担当職員が自宅での様子を確認するために電話を入れている。		
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		