

## 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：ぬくもりの家	種別：生活介護	
代表者氏名：飯野 恭央	定員（利用人数）： 40（38） 名	
所在地：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	看護師 2 名	嘱託医 2 名
	活動室 3	トイレ 6
	食堂	医務室
施設・設備の概要	事務室	プレイルーム
	更衣室 2	会議室

### 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：法人理念に基づき「何がともあれ本人中心」をキャッチフレーズ、常に本人を第一に考え、楽しく安心して過ごせるぬくもりの家を目指します。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います。本人にできることはやっただきながら、個々に合わせて必要な支援をさりげなく行います。

### ④施設・事業所の特徴的な取組

- ・ Web学習「サポーターズカレッジ」による研修機会を会議内に設け、虐待や事故等、時事的な内容を視聴し、意見を交わしたり、権利擁護意識を高めている。
- ・ 基本理念である「何がともあれ本人中心」をキャッチフレーズに、常に利用者を主役とし、利用者に寄り添う支援を大切にしている。
- ・ 年3回保護者会があり、保護者主導で話し合いの中、利用者家族とのコミュニケーションができています。

### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年5月24日（契約日）～ 令和5年3月31日（評価決定日）
--------	-------------------------------------

	【令和 4 年 11月 8 日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	1 回 (令和 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越えたところ、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

<利用者の自己決定を尊重した支援を行っている。>

事業所では、利用者が自ら選択した活動に参加できるように、選択肢を揃えるなど柔軟に対応している。利用者主体の観点から、皆が同じことをするのではなく、それぞれの個性や意向に合わせて支援を行っている。また、待つことや見守ることも重要な支援であると考えており、利用者に寄り添った支援を心がけている。

<外部の専門職との連携した支援を行っている。>

口腔ケアの研修をきっかけに口腔ケアの大切さや歯科衛生士によるブラッシングについて理解を深め、食後の口腔ケアに役立てている。また、機能訓練については、訪問看護ステーションの理学療法士による訓練や、職員が提供できる訓練の実施に加え、生活リハビリについてもアドバイスを受けて、利用者の支援に役立てている。

### ◇改善を求められる点

<過保護・過干渉になりがちである。>

・支援が過保護、過干渉になりがちのため、本人の潜在能力、心身機能やできること、できないことを明確化し、支援を実施することに期待する。

## 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、支援のあり方や施設経営について見直すよい機会となりました。ありがとうございました。評価では、各取り組みに対し、良い点や改善すべき点などにつきましてご指摘をいただきました。また、こちらの自己評価よりも高く評価をいただき嬉しい限りでした。とは言え今後、改善すべきと指摘された点については、職員会議で話し合いの機会を設け、継続的に改善に向けた取り組みを行いたいと思います。評価の良かった点についても更なる高みを目指し、今後、多様化するニーズに対応した支援の提供に努めていきたいと考えています。また、引き続き、積極的なボランティア受け入れや実習生の受け入れ等に力を入れ、地域に開かれた風通しの良い施設として、さらなる地域貢献に向けた取り組みを進めていきたいと考えています。

## 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	Ⓐ ・ b ・ c	
<コメント> 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、年度末にある職員全体会議で説明するとともに、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。また、利用者家族へは保護者会の場を借りて説明している。			

##### 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> 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。			
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> 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。			

##### 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	
<コメント> 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。			
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た事業計画を策定している。事業計画は、目標、基本方針を示し、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。</p>		
<p>I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。</p>		
<p>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。</p>	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>		
<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。</p>	障7	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者等への周知については、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が、利用者には事業計画について直接伝える機会を設けておらず、今後の課題となっている。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
<p>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。</p>		
<p>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。</p>	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>		
<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。</p>	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
<p>Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。</p>		
<p>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。</p>	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。今後、さらなる周知に向けた取り組みに期待したい。</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 ・ 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	a ・ 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、満足度調査分析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	a ・ 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。</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;</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、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	a ・ 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。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	a ・ 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、超過勤務解消策、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	a ・ 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、アクションレビューシートを活用し、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流れの中で、職員個々の潜在的な強みを引き出すべく取り組んでいる。</p>		
<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。</p>	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。</p>		
<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。</p>	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、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Web研修なども導入しているが、参加にばらつきがある等、職員研修を充実化に課題がある。</p>		
<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。</p>		
<p>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。</p>	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
<p>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。</p>		
<p>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。</p>	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>		
<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。</p>	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。</p>		

### II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
<p>II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p>		
<p>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。</p>	障23	㉠ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の中で「地域とのかかわり」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、例年は市民交流センターでの交流、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	㉠ ・ 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	㉠ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域に開かれた事業所として、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、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	㉠ ・ 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。</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 ・ ㉠ ・ 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しており、地域の清掃活動への参加や地域住民向けの講演活動等を行っている。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	㉠ ・ 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り、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;</p> <p>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;</p> <p>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</p>		

ながら定期的に更新している。		
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	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>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、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) 利用者満足の上向上に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>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、相談には、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	㉑ ・ 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管理体制が構築されている。	障 37	a ・ ㉑ ・ 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</p>		



<p>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>		
<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。</p>	障 38	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 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、マニュアルに基づいた予防対策を実施している。</p>		
<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。</p>	障 39	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 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
<p>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。</p>		
<p>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。</p>	障 40	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 標準的な支援方法について、各種マニュアルを整備し、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>		
<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。</p>	障 41	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 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>		
<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。</p>		
<p>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。</p>	障 42	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 統一した手順と様式を用いてアセスメントを行い、それに基づいて把握された支援ニーズや課題を明確にし、本人・家族の意向を踏まえ、支援目標を具体的に明示し、各職種の参画のもと個別支援計画を策定している。</p>		
<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。</p>	障 43	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 計画の評価・見直しは年2回のモニタリングを行い、利用者・家族の意向を踏まえて、サービス管理責任者や各関係職種が参加して検討し、実施している。</p>		
<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。</p>		
<p>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。</p>	障 44	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 記録様式は統一した様式で、標準化されている。業務のICT化を推進しており、福祉業務ソフトを導入して、パソコンのネットワークシステムを整備し、職員間で情報を共有化している。</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	㉠ ・ b ・ c
<コメント> 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。		

## 【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	㉠ ・ b ・ c
<コメント> 自己決定を尊重し、利用者が選択できるよう、選択肢を用意する等して必要な支援を行っている。例えば、ウォーキング等に出かける場合、外出を促しつつも、屋内で行う作業が選択できるようにしたり、行事参加に関しても無理強いせず、その人の自己決定を尊重している。参加したくない場合には、なぜ参加したくないのかを利用者の気持ちになって考え、表せない思いについても汲み取るよう心がけている。		

### 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 ・ ㉠ ・ c
<コメント> 権利擁護委員会を半年ごとに開催し、権利侵害とは何かについて学びを深めている。毎年、定期的に虐待チェックリストを活用したセルフチェックを抜き打ちで行っている。利用者の権利擁護を意識した支援に資するべく、チェック項目は毎回見直されている。利用者への権利侵害についての周知については、掲示物を通じて行われているが、理解の浸透については未だ途上の段階であるので、今後とも、周知の工夫に向けた取り組みに期待したい。		

### 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
<コメント> アセスメントシートは回覧し、情報共有がなされている。利用者のエンパワメントを高める観点から、できることは自らやってもらうという姿勢で支援を行っているが、時として、手を出しすぎてしまう傾向にあり、必要な時に適切に支援できるよう、見守り支援の方針や方法について、職員間でさらに共通理解を深めるべく、取り組まれない。		
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	㉠ ・ b ・ c
<コメント> 言葉によるコミュニケーションだけでは意思疎通が難しい場合もあるので、筆談や身振り手振り、写真やイラストなどを用いて伝えている。その際の表情やしぐさ等から思いを汲み取ったり、選択肢から選ぶことで意思を確認している。また、利用者によっては、マカトン法や手話を用いて、職員とコミュニケーションを取っている。		
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	㉠ ・ b ・ c
<コメント> 通所した際に、言葉で表せなくても何か、相談したい、悩んでいる等という気持ちを表情で表す場合や手紙を書いてくることがあるが、その都度、声かけに心がけ、気持ちや訴えを汲み取るように配慮している。写真やイラスト		

を用いる事で、相談内容について、できる限り利用者の本当に話したい事の把握に努めている。		
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	㉠ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日中活動は、体力や健康の維持、増進のため、半日は外出し、ウォーキングができるよう支援している。コースは写真等を用いて自身で選んでもらっている。ウォーキングを選択しない場合でも、マット編みの作業的な物やその他の創作活動、体操や音楽などから選択できるよう複数活動を用意している。個別支援計画は半年に1回、本人や家族も参加し、ケース会議で見直されている。</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 ・ ㉡ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各課のミーティングにおいてサポーターズカレッジ(e-ラーニング)を視聴し、専門知識の習得を図っている。利用者それぞれの障がい特性について、職員全体で情報共有するとともに、利用者の表出した不適応行動について理解しようと努め、一人ひとりの状況に合わせて対応している。職員の個性や経験、利用者との相性等により、適切な支援が困難な場合があり、ケース検討会等で対応を話し合っているが、さらに、様々な障がい特性について知識を深めるとともに、専門的なスキルを向上させるため、研鑽を重ねられたい。</p>		
A-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;</p> <p>個別支援計画に基づく生活支援を実施しており、例えば、昼食は配食弁当であるが、個々の嫌いな物を把握し、事前に除いたり、誤飲防止のため、必要に応じ、バラや爪楊枝等を取り除いたりしている。咀嚼や嚥下状態に合わせて、必要に応じて刻んでおく等配慮している。排せつ支援は、尊厳や羞恥心に配慮し、同性介助を徹底して行っている。また、外出の際に必要な公衆トイレの使用法の習得支援を行ったり、車椅子利用者の移動・移乗支援等を行っている。</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	㉣ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日中活動の場は安心・安全に配慮し、落ち着いて過ごしてもらえるよう個室には DVD が観られるようになっている。部屋数とスペースに限度があるが、ベランダからは付近を通過する電車等、外の風景を眺めることができ、利用者の情緒安定につながっている。掲示物は剥がしたり、破いたりしないように手の届かない高さに掲示しており、また、コロナ対策で、消毒液や使い捨ての手拭き紙などの置き場等にも配慮している。</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	㉤ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>訪問看護との連携により、定期的に理学療法士による訓練が行われており、個別支援計画にも記載されている。理学療法士に家族のニーズや職員の気づき等を伝えることで、心身の状況に応じた訓練が行われている。日常的には理学療法士の指導の下、職員が実施している。また、家庭での訓練の方法について保護者への助言も行われている。</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	㉦ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>保健マニュアルが整備され、毎日、定期的に検温や血圧を測定している。利用者の体温や血圧の許容範囲を明確にし、数値だけでなく、表情や声の様子、行動等に注意を払い、体調変化の早期発見に努めている。また、</p>		

月 1 回の嘱託医検診を行っており、健康指導や相談をする等の体制を整えている。口腔ケア研修をオンラインで受講し、口腔ケアの大切さを理解し、ケア実践につなげている。		
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 ・ <b>b</b> ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>緊急時対応マニュアルが整備され、急変時の手順や怪我の際の止血方法、嘔吐物の対応方法などが示されている。外出時の怪我などに備え、応急処置セットを持参している。また、利用者一人ひとりに応じた服薬時の注意事項は見やすい箇所に貼付する等して、誤薬、落薬に注意している。服薬チェック表を活用しているが、十分に活用されているとは言えない状況であり、今後、服薬管理の再確認の体制強化について検討されたい。</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	<b>a</b> ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者・保護者の社会参加等の希望や意向については、定期的にかかれる保護者会において、要望を伺っている。また、連絡帳やアンケートを通して意見を把握し、支援につなげている。誕生会企画として、職員利用者が希望する職員とともに、外出の要望に応える機会を設けたり、バイクに関心があれば実際に跨いだり、また、両親のお墓参りに行く等、利用者の思いや、やってみたい気持ちをできる限り大切にしながら、様々な社会参加に向けて、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 ・ <b>b</b> ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>保護者や本人との面談の際に、要望を聞き取るようにしている。本人からのニーズや意欲を引き出す事に限界もあるが、コロナ禍以前は、生活をする上での移動手段である電車やバスの乗車体験を行っていた。また、活動計画の中でドライブの際にグループホームの見学をする体験を企画している。現在、コロナ禍であり、地域生活に向けての意欲を高めることが難しい現状だと思われるが、思いを聞き取り、支援につなげていく取り組みに期待したい。</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	<b>a</b> ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>朝の送迎時や家族送迎の際には、体調の確認に加え、前日の帰宅後の様子などを伺い、また、帰宅の際には利用中の様子などを報告する等、事業所と家族等の情報共有に心がけている。怪我や病変などの際には、電話連絡を行い、意思疎通を図っている。また、年 3 回、保護者会があり、保護者主導のもと話し合いがもたれており、家族からの要望を聞き取る良い機会になっている。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>評価外項目である。</p>		

### 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>評価外項目である。</p>		

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。		