

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：アットホーム	種別：共同生活援助		
代表者氏名：飯野 恭央	定員（利用人数）：	14 名	
所在地：安城市大東町5-28			
TEL：0566-77-0555			
ホームページ：ホームページ： https://nukumorinet.jp/			
【施設・事業所の概要】			
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 めくもり福祉会			
職員数	常勤職員： 3 名	非常勤職員 19 名	
専門職員	（専門職の名称）	名	
	サービス管理責任者	1 名	世話人 10名
	生活支援員	14 名	
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）	
	3ホーム中 14部屋	一部スプリンクラー設置 その他	

③理念・基本方針

<p>[法人理念] “めくもり”のあるサービスをめざします。 ～わたしたちは、地域に信頼され必要とされる福祉サービスを目指します～</p> <p>[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、心身の健やかな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出来る環境作りをサポートします。</p>
--

④施設・事業所の特徴的な取組

<ul style="list-style-type: none"> ・日頃から、利用者のストレングスに着目した支援をしている。また、個別支援計画にも利用者の持つ個性やストレングスを盛り込み、それを活かした自分らしい生活ができるよう支援している。 ・訪問看護やスタッフとの連携により、感染症予防と健康管理に努めている。

- ・ インターネットを使った「サポーターズカレッジ」の講座視聴や研修参加などを通して利用者の権利予後意識を高め、スタッフ一人ひとりの育成をしている。
- ・ 安城市自立支援協議会と協働して、支援者を育成するために講座を開催している。

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 11 月 8 日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	5 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、そのひとりよがりな意思決定支援を継続されたい。

◇特に評価の高い点

<利用者が快適にすごすことができる環境である。>

居室は個室で、冷暖房、空調、照明、テレビ、インターネットが利用可能である。廊下やリビングは広く、バリアフリーで、リビングにはテレビやゆったりとした腰掛けるソファがあり、快適に過ごせる環境が整備されている。トイレや浴室も清潔であり、利用者の状態に応じて居室の掃除や整理を担当する職員も配置されている。

<職員間の連携が密であり、適切な支援ができています。>

利用者の様々な情報を職員間で共有できるように、対面の打ち合わせや電話、グループラインなどで報告、連絡、相談を行っている。さらに、Zoom会議を活用して情報共有の機会を確保している。

<感染症対策ができています。>

感染症に関するマニュアルを整備し、法人内の看護師を中心にインフルエンザ等の感染症予防や対応について職員に周知をしている。今年度も、新型コロナウイルス感染予防に重点を置き、委員会を設置してマニュアルに基づいた予防対策を実施しており、陽性者が出た場合には法人で協議して迅速な対応を行っている。普段から手指消毒の励行、ソーシャルディスタンスの配慮や換気に努めている。また、感染症予防に関するWeb講座を受講している。

◇改善を求められる点

<事業計画の利用者周知について工夫に向けた取り組みに期待したい。>

事業計画の利用者周知について、利用者・家族がステークホルダーの重要な一員であることや、その人なりの意思決定支援のあり方が問われていることを考えれば、利用者の障がい特性や一人ひとりの個性により合わせて、計画の要旨について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、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。現場支援のあり方や事業所経営について見直すことや改善に向けてのよい気づきの機会となりました。今後、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ることで、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、今後とも地域に開かれた事業所として、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、事業所内掲示やパンフレット、ホームページなどに公表している。職員は、職員会議等で周知し、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。			

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、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。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。今後とも職員周知について継続されたい。			
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	Ⓐ ・ 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	
<コメント> 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。		
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 ・c
<p><コメント></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る。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 ・c
<p><コメント></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、口頭でわ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と説明の工夫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	a ・b・c
<p><コメント></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。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 ・c
<p><コメント></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。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える。</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 ・c
<p><コメント></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が、さらなる周知徹底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><コメント></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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></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等を通じて、サービスの質の向上に取り組んでいる。今後とも、現場に身を置き、業務を通じて、さらなるサービスの質の向上に取り組まれない。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></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	㉞ ・ b ・ c
<p><コメント></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	㉞ ・ b ・ c
<p><コメント></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、アクションレビューシートを用いた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	㉞ ・ b ・ c
<p><コメント></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。</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	㉞ ・ b ・ c
<p><コメント></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	㉞ ・ b ・ c
<p><コメント></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>		

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><コメント></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Web研修なども導入しているが、職員の研修参加への機会拡充が今後の課題であると考え。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人全体で、実習生受け入れマニュアルを作成し、指導担当者を設置し、養成校と連携しながら職種別のプログラムを用意して、実習生受け入れの体制を整備している。ホームとしての受け入れは行っていない。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></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
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><コメント></p> <p>中・長期計画の中で「地域との関係の継続」について明文化しており、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、例年は地域行事への参加等を通じて、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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>グループホーム単体ではボランティアの受け入れは機会が未だないが、法人全体で、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。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></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	a・ ② ・c
<p><コメント></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・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>社会福祉法人制度改革の流れやSDGsの潮流の中で、社会福祉法人立の施設にとって、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。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	① ・b・c
<p><コメント></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、職員への周知を図っている。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	① ・b・c
<p><コメント></p> <p>プライバシーに関するマニュアルを策定し、日常的生活場面において、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	① ・b・c
<p><コメント></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・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>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	① ・b・c
<p><コメント></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、窓口についても伝える等、サービスの継</p>		

続性に配慮した対応に努めている。		
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	㉠ ・ b ・ c
<p><コメント></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。</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><コメント></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	㉠ ・ b ・ c
<p><コメント></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><コメント></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><コメント></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、リスクマネジメントの検証については、途上の段階にあり今後の課題と考える。</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><コメント></p> <p>法人内の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>		
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><コメント></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。</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><コメント> 標準的な支援方法については、中・長期計画の中で「サービスの質の向上」が明文化されており、各種マニュアル類の整備や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><コメント> 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><コメント> 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>		
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><コメント> 計画の評価・見直しは6ヶ月に1回、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>		
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><コメント> 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
<p><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。</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	㉠ ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者の自己決定を尊重した支援に努めている。意思表示が困難な利用者に対しては、絵や写真等の具体的なツールを活用しながら説明したり、複数の選択肢を用意したりする等して、その人なりの自己決定を支援している。また、利用者の意向等については、家族、生活歴、関係者等から得た情報や今までの本人の嗜好などを参考にしたり、表情やしぐさ等から読み取る等して、支援にあたっている。本人の情報については、毎月のミーティングでの話し合いや引継ぎノート活用する等して職員間で共有している。</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	㉠ ・ b ・ c
<p><コメント> 障がい特性により、他者に危害を加えたり、迷惑な行動をしてしまう場合には、本人の行動を制限するのでは</p>		

なく、行動の背景に着目して、行動変容を促す観点から、他の利用者とも話し合い、集団ダイナミクスを活用した新たな関係性が構築できるよう、総合的な対応に努めている。やむを得ず、拘束等が必要になる場合には、切迫性、非代替性、一時性に留意しつつ、家族や関係者等と話し合い、個別支援計画に記載し、マニュアルに沿った対応を行っている。職員はセルフチェックを定期的に行い、結果について振り返り、権利擁護について意識を高めている。

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	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者のポテンシャルを引き出す観点から、利用者自身でできる事はやってもらう姿勢で、見守りながら支援をしている。しかし、状況により、必要以上に支援してしまう場合もある。グループホームの利用者の自治を大切に、主体性を育む観点から、支援する・されるという固定的な立場を超えて、ともに生活する立場として接していくには、職員の精神的な余裕ができる職場環境が必要になると思われる。</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	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>言語の表出が明瞭でない利用者の場合は、絵や写真、カード、実物を介して指してもらったり、挙手してもらう等、コミュニケーション手段を工夫している。意思疎通の方法等については支援計画に盛り込み、取り組んでいるが、なかなか見つからない場合もあるが、試行錯誤しながら、日々、利用者と向き合っている。</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	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>日常的な支援の場面で、利用者からの相談したいサインをくみ取り、いつでも相談を受けられるようにしている。相談相手や相談場所についても、本人の希望に沿って相談に応じている。言語が発せない利用者についても、寄り添いつつ、例えば、人形等で遊びながら反応から推測したり、非言語的コミュニケーションを活用しながら思いを受け止めている。</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	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>日中活動については希望した事業所のサービスを利用している。また、施設外に出かける場合は移動サービスを利用している利用者もいるが、日中活動については個別支援計画に盛り込まれ、計画に基づき各事業所と連携し、支援を行っている。利用者一人ひとりの個別支援計画、目標について、全職員が十分に把握しきれていないので、支援内容や短期目標など常に目に触れる所に設置する等、工夫に向けた取り組みに期待したい。</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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の障がいの状況(身体的ケア、精神的ケアを必要とする場合、強度行動障害等)について対応するため、グループラインや連絡帳等を活用して情報共有したり、ミーティングの中で検討している。時には医師に相談して助言、アドバイスを得ながら対応している。</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	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っており、例えば、食事については、食材業者のメニューから選択した食材を用いて、調理し、利用者の身体状況に合わせて刻み、柔らかめ、トロミ等、食べやすい形態で提供している。また、調理の様子や食事のにおいが近くに見て感じ取れるリビングで、家庭的な雰囲気の中、適時適温で食事を提供している。入浴については、利用者の意向を尊重して日時や回数など柔軟に支援している。入浴時には体調チェックして、見守りを中心とした支援を行っており、衝立やカーテンによりプライバシー保護にも配慮し</p>		

ている。排せつ支援については、ほぼ自立しているが、利用者によっては、さりげなく声かけをしたりする等の配慮をしている。		
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><コメント></p> <p>利用者の居室は個室で、冷暖房、空調や照明、テレビやインターネットなどが利用できる。廊下やリビングは広くバリアフリーになっており、リビングにはテレビやゆったりと腰かけるソファが設置され、快適に過ごせる環境づくりがなされる。トイレ、浴室とも清潔で、利用者の状態に応じて、居室等の掃除や整理を担当する職員も配置している。また、室内の安全点検、防災点検を実施するとともに、器具の作動や危険個所の有無についても点検している。</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><コメント></p> <p>一部の人は訓練を受けているが、利用者のほとんどは自立しており、身体の機能訓練を必要としていない状況にある。現在の心身能力の維持できるよう、できることは自分で言い、日常の小遣い管理等、できないことは必要に応じてサポートを受けながら生活している。</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><コメント></p> <p>毎日、朝夕の検温と体調観察を行い、毎月、看護師が訪問により健康管理を行っている。また、体調変化や不安なことがあれば、いつでも看護師に相談できる体制ができています。生活介護事業所との共通のシートがあり、身体状況についての気づきや情報を記入したり、送迎時に連絡する等して情報共有している。また、必要な場合は看護師に相談して、受診につなげる手順が決められている。</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 ・ ㉠ ・ c
<p><コメント></p> <p>医療的ケアを必要とする利用者は現在入居していないが、服薬を必要としている利用者については、利用者ごとにマニュアルを保護者等から情報を得て作成し、それを基にして支援している。薬の内容について変更がある場合には、保護者から情報を得て引継ぎノートに記入して確認し合っている。今後さらに、職員間で話し合い、かかりつけ医等からも情報を得て、誤薬や忘薬の防止策、服薬拒否等の場合の対応方法等の強化に向けた取り組みに期待したい。</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	㉠ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>社会参加や地域活動は日中活動として他のサービス事業所が行っているため、ホームとして積極的に、情報収集、情報提供は行っていないが、他サービス事業所との連携によりイベントの案内や掲示をし、希望があれば、参加できるよう支援している。また、世話人の声かけにより、近隣の習字教室に参加している利用者があり、教室への連絡、移動サービスの手配、準備等の支援をしている。</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	㉠ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>地域移行を希望する利用者はほとんどいない。平日はホームで生活し、週末自宅に帰る利用者もあり、ホームと自宅での生活を楽しんでいる様子との事である。しかし、地域生活での移行の希望があれば、相談支援事業所や日中利用事業所との連携をし、意向に沿える体制は整備されている。</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	㉓ ・ b ・ c
<コメント> ホームでの生活の様子や週末を過ごす自宅での様子については、連絡ノートにそれぞれ記入し、情報交換している。通常、年 2 回開催している保護者会は、コロナ禍で困難であるので、書面でホームでの生活の様子を報告している。連絡帳を利用した情報のやり取りや必要に応じての電話での話し合いは行われている。		

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> 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。		