

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：グループホーム凧の丘	種別：共同生活援助、短期入所
代表者氏名：中上 晋一	定員（利用人数）：18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：3名 非常勤職員：31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）15名 （世話人）15名
	（看護師）1名
施設・設備の概要	（居室数）20室 （設備等）浴室、キッチン
	浴室介護用リフター、リビング

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地域に貢献できる法人を目指し、全ての人々に対し開かれた、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、体験の機会の場合、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の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8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。緊急受け入れ（お泊りなごや）では基幹相談センターと連携を図り、緊急の事案があれば即日でも体制を整え受け入れを行ってきた。最近では障害児の利用ニーズが増えており、ご家族からの療育における相談を受けたり、レスパイトのニーズにも対応してきた。

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いる。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。80代の世話人も数名おり、世代も幅広く業務にあたっている。

近隣のコミュニティセンターが地域の福祉拠点として、民生委員や自治会、社会福祉協議会が活動しており、お祭りなどのイベント時は当事業所職員がボランティアとして参加したり、顔の見える関係づくりを行なっている。自立支援協議会においても事業所見学会を行うなど、地域の同業種との交流も積極的に行なっている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7年5月28日（契約日）～ 令和8年2月3日（評価決定日） 【令和7年9月30日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	1回（令和4年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆法人、管理者の先見性

当初から、重度障害者の地域生活支援を念頭に置いて開設された事業所であり、日中サービス支援型グループホームに酷似した形態である。事業所の敷地が名古屋市と尾張旭市にまたがっているため、事業面では両市から制約を受けることとなるが、事業展開の幅が広がるメリットもある。短期入所（ショートステイ）や緊急受け入れ、障害児（子ども）の受け入れ等、短期入所枠の稼働率は高い。地域の福祉ニーズを捉えた、法人および管理者の高い先見性がうかがえる。

◆驚異の定着率

事業所開設から5年が経過したが、この間に離職した正規職員は1名のみである。非正規職員の離職者を加えても5本の指に余る。障害者施設に限らず福祉業界全般に職員確保の難しさが露呈しており、「驚異の定着率」と言っても過言ではない。「勤続年数が長く、支援のマンネリ化、形骸化の解消・改善」を当面の課題としているが、贅沢な悩みでもある。

◆先進機器の導入

先進の「眠リスクキャン」を導入しており、夜勤の職員が利用者の睡眠状況を把握することで、体調変化にも迅速に対応できるようになっている。利用者自身が気づかない程度の体調の変化も、早期発見することが可能で、早い段階で看護師や主治医につなげることができる。その結果、早い対応（診療等）をしてもらうことができ、体調の悪化が防げている。

◇改善を求められる点

◆利用者への説明責任

重度障害者の利用が多いこともあり、法人の理念や基本方針、事業計画等が利用者に伝えられていない。支援の主体は利用者であることからすれば、利用者にはそれらの情報を知る権利があり、また事業所にはそれらを説明する義務が生じる。すべての情報をすべての利用者に周知、理解させることは望めないが、一人でも多くの利用者の理解が進むよう、分かりやすい資料等の用意は必要となる。

◆サービスの継続性

事業所が開設されて5年が経過し、利用者に限らず家族の高齢化が進んでいる。今後、キーパーソンである親の高齢化に伴い、家庭への移行が難しい利用者が増えてくることや、介護保険適用の高齢者施設への移行、医療行為の必要性による医療機関への入院等が想定される。その際に必要となる取組みについて、手順書や引継ぎ文書等を整備し、サービスの継続性を担保することが望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

重度障害者に対する手厚い支援、職員の働きやすさ等、当事業所が注力した部分を評価していただいたことに対しては、事業所の方向性として一定の成果があったと安堵するとともに、今後も継続していきたいと感じる部分であった。反面、前回の第三者評価でも挙げられた「重度者に対する説明不足」という課題に対し、有効な手立てを講じることができず未だに解決できていない。意思決定支援が福祉の中心に据えられる昨今、本人抜きで支援が組み立てられることがないよう、改めて取り組んでいく必要性を強く感じた。

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＞ 事業所独自の理念を持たず、法人の理念に則り、地域生活支援拠点事業所として重度障害者の支援に力を置いた取組みを行っている。理念や基本方針に対する職員の意識が希薄であるとして、「理念の理解について」をテーマに研修を行った。一方、支援の主体である利用者に対しては、理念周知の取組みがない。分かりやすい資料の作成等を期待したい。			

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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 事業所の立地する敷地は名古屋市と尾張旭市とにまたがっており、両市と連携を図りながら事業運営にあたっている。開設当初から重度障害者に焦点を当てた運営方針を貫き、地域の福祉ニーズにも合致している。特にショートステイの利用率、回転率が高く、収益面においても黒字経営を継続している。			
I-2-(1)-②	経営課題を明確にし、具体的な取組みを進めている。	障3	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 障害福祉の業界では、利用者の高齢化・重度化と職員確保の困難性が大きな課題となっている。当事業所においては、開設当初から重度障害者の受入れを想定しており、今後の医療的支援の必要性も想定している。開設から5年が経過したが、離職した正規職員は1名のみである。職員の勤続年数が長いことから、支援の形骸化を防ぐための意識改革を行っている。			

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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 法人の中長期計画（2024～2028年）があり、その中に当事業所の中長期計画が含まれている。事業所の中長期計画で重要な5点の指針を定め、それぞれに責任者と5年後の到達点を明確にしており、各年度の計画内容がロードマップで示されている。			
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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 中長期計画に示された5点の指針を、単年度の事業計画では4点の重要推進項目に集約して取り組んでいる。重要推進項目の実施にあたっては、アクション（具体的な取組み内容）や担当者を定めた一覧表（「令和7年度重点項目推進一覧 風の丘」）を作成し、それに沿って取り組んでいる。			

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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人の中長期委員会に主任が参加し、法人の方向性を確認して事業所に持ち帰り、法人と事業所とのベクトルを合わせている。ただ、事業計画に定めた4点の重要推進項目に関して、期中の進捗評価や期末の最終評価の仕組みがない。少なくとも重要推進項目に関しては、1年間の取組みの成果を事業報告書の中で詳細に報告することが望ましい。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>年間3回の家族会が開催され、その際に事業計画の説明や事業報告を行っている。しかし、利用者に対しての説明機会はなく、分かりやすい資料の作成もない。すべての利用者に周知、理解を求めることは困難ではあるが、一人でも多くの利用者の理解が進むような取組みはあってしかるべきである。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所開設から5年が経過し、2回目の第三者評価受審である。第三者評価を受審しない年は、市の定めた地域生活支援拠点用の評価表を用いて自己評価を行っている。それらの評価結果から、また家族を対象として実施する満足度アンケートの結果から、課題を抽出して改善活動につなげている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>自己評価や家族満足度アンケートの結果を分析し、「意思決定支援の実践」を重点的に取り組むこととした。「意思決定支援の実践」は、事業計画の重要推進項目の一つとしても取り上げられている。利用者の重度化が意思決定の機会喪失とならないよう、個別対応をチーム支援に切り替えることで改善、解決を図ろうとしている。</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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 管理者の職責は「運営規程」に記載されており、組織図に責任の所在および指揮命令権の及ぶ範囲が示されている。事業所内の会議や研修の機会に、自らの考え方や運営方針を職員に伝えている。ただ、管理者不在時の権限委任先が明確になっていない。災害BCP（事業継続計画）により非常時の権限委任先は明確になっているが、平常時についても明文化されたい。			
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 法改正により、今年度から地域連携推進会議の設置と年1回の会議開催が制度化（義務化）された。この新制度を正しく理解するため、自立支援協議会が主催して区内の同業事業所を対象とした勉強会が開催された。勉強会への参加で、市からの説明文書では理解できなかった点や疑問点が解消され、意義のある集まりとなった。			
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 利用者それぞれの状態に合わせて適切な支援をすることで、落ち着いた生活の維持に努めている。家庭では頻繁にパニック発症を繰り返していた利用者が、入所後は一度の発症もない。「睡眠時見守りデバイス」を導入し、発作の早期発見等、利用者の健康管理が充実した。「入浴リフト」の導入も、利用者にとっては大きな満足につながっている。			
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 「睡眠時見守りデバイス」の導入が、職員の業務改善に寄与している。日々の業務負担（記録作成）の軽減だけでなく、通院時の提出資料の作成にも役立っている。「入浴リフト」の導入は、「電動ベッド」の導入とともに、職員の腰痛防止に威力を発揮している。			

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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 正規職員の採用は法人主導で行われ、非正規職員については事業所に採用権限が委ねられている。法人を問わず同業事業所が職員確保に苦労する中、当事業所は安定的な職員雇用を実現している。事業所レベルでの採用活動の必要性はほとんどない。正規職員と非正規職員の業務のすみ分けを厳密に行い、余裕のある配置によって定時終業を原則としている。			
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	障15	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 成果主義を意識したキャリアパスが構築されており、「CUP（キャリアアップ）シート」を柱とした人事管理を行っている。管理者との面談によって職員は個別の年度目標を設定して取り組み、その成果は人事考課の1要素として用いられる。人事考課の結果を処遇（昇給、昇格）に反映させており、職員のモチベーションの維持・向上にもつながっている。			
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 5年間の離職者は正規職員が1名であり、非正規職員を含めても5本の指に満たない。定着の良さは比類がなく、祖母と孫が同じ職場で働いているケースもある。年1回法人主導で「キャリアシート」を用いた就労意向調査を行っているが、当事業所からの異動希望はほとんど出ない。男性職員の育児休業も制度利用が進んでいる。（過去に1名、今後の予定1名）			

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	① ・ b ・ c
<コメント> 「CUPシート」による目標管理制度があり、目標設定時と最終評価時に管理者面談を行っている。職員の定着率が高く勤続年数も長いことから、支援のマンネリ化や形骸化が懸念され、その防止のために3年ごとの担当替えや業務変更を行っている。業務変更は、職員の業務の幅を広げ、またスキルアップにもつながっており、職員育成の有効な施策となっている。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> 法人が実施する研修は、階層別の新人研修が主であり、職種別研修やテーマ別研修は市が実施する研修に頼っている。研修の履修後には「研修・出張報告書」が提出されており、ほとんどの報告書に感想としてアクションプランが記載されている。しかし、アクションプランが現場で実践されたか否かの確認が行われていない。研修効果の検証が求められる。		
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	③ ・ b ・ c
<コメント> 法人研修や市が実施する研修を補完すべく、事業所内研修も毎月実施されている。主としてWEB研修の形を取り、正規職員に限らず非正規職員も積極的に参加している。WEB研修を受講した職員に対しては、レポート提出を義務付けている。		
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 ・ ④ ・ c
<コメント> 毎年、社会福祉士実習生1名、看護実習生3名程度を受け入れている。実習生の受入れは「実習プログラミングシート」と「カリキュラム」に沿って行われている。しかし、実習生受入れの手順を包括的に示したマニュアルはない。実習生受入れの意義や目的を明確に記述し、職員の誰もが担当できるようなマニュアルの整備を望みたい。		

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	⑤ ・ b ・ c
<コメント> 様々な情報が法人と事業所のホームページで公開されている。ホームページの「みだし」は適切であり、容易に目的の情報にたどり着くことができる。法人の「情報公開」のページで、年間に処理した苦情について事業所別に記載している。「尻の丘苦情対応規程」に沿い、事業所での対応状況（2024年度0件）を事業報告の中で公開している。		
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	⑥ ・ b ・ c
<コメント> 事業所における現金出納は、5万円を限度とする小口現金制がとられている。購買等の必要があれば「伺書」が作成され、決裁権は管理者が持つ。出納責任者は事務員であり、決裁者と出納責任者を2者に分かつことで内部牽制を働かせている。		

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	⑦ ・ b ・ c
<コメント> 利用者と地域との直接的な関わりは、地域清掃や祭礼等の地域行事の見物、安否確認訓練への参加である。利用者の関わりはないが、地域イベントの開催時には地域から応援の依頼があり、職員が檣設営等の手助けをしている。		

<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。</p>	障24	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> 毎月音楽ボランティアが来訪し、利用者を楽しませている。地域の中学校から福祉体験学習の受入れを打診されたが、先方の都合で今年度の受入れは実現しなかった。課題としては、受入れの手順を定めたマニュアルの整備の遅れがある。秘匿性の高い情報を持つ事業所であり、個人情報の保護を担保するためのルールを盛り込んだマニュアルの整備を望みたい。</p>		
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
<p>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。</p>	障25	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント> 主要な社会資源を「連絡先一覧」に記載し、職員間で共有している。連携している行政機関は、名古屋市役所、守山区役所、尾張旭市役所の各担当課である。区の自立支援協議会や社会福祉協議会、法人内外の相談支援事業所等とも、常に連携がとれる体制をとっている。同業者団体の会議や研修についても、積極的な参加がある。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
<p>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。</p>	障26	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント> 管理者が法人の相談支援事業所の相談支援専門員を兼ねており、地域の福祉ニーズを把握している。自立支援協議会の定期的な会議や研修会への参加、他の相談支援事業所との連携からも地域の福祉ニーズを拾っている。ショートステイの利用者、家族からも多くの福祉ニーズが得られている。</p>		
<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。</p>	障27	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント> 社会福祉協議会の事業である「よりどころ相談窓口」として参画し、これまでに5件の相談案件に対応している。地域の貧困家庭への支援として、家庭で入浴できない子どもに事業所の風呂に入ってもらう活動を計画している。例年、祭礼の時期になると、櫓の組立ての応援依頼が来る。</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>基本的人権への配慮や基本的な姿勢が「行動規範」に明示されており、定期的なセルフチェックを実施することで利用者の権利擁護の状況の把握や評価を行い、その結果から必要な対応を検討している。会議や研修を通し、利用者を尊重したサービスの提供を行うことは職員に理解されており、それを実践できている。</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	①	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>虐待防止委員会において、具体的な事例を通してプライバシー保護に配慮したサービスの提供について検討している。個人情報の取扱い、排泄に関すること等、様々な場面での配慮を研修等で学ぶ機会を設けている。申送りをIT化したことにより、口頭での申送りでのリスク軽減につながっている。</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>法人の広報誌やホームページ、事業所パンフレット、地域のコミュニティーセンターの掲示板等で情報提供をしている。法人に関わっていた利用者のニーズに応えるために立ち上げた事業所ということもあり、利用者にとってより良い選択ができるように適切な情報を伝えるよう、丁寧な説明をしている。</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	①	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>サービスの開始や変更の前には必ず面談を行い、事業所として対応できること、できないことを丁寧に伝えることを意識している。家族の意向が強く影響する場合でも、利用者本人の意向を汲み取り、利用者にとって安心して暮らせる場を適切に選択してもらえよう配慮している。</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	・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所の変更や家庭への移行により、利用者に不利益が生じないよう配慮している。キーパーソンである親の高齢化に伴い、家庭への移行が難しい利用者が増えていることや、体調変化により医療機関への入院が必要となる場合等を考慮し、その際に必要となる取組みの手順書や引継ぎ文書などを整備し、サービスの継続性を担保することが望まれる。</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	①	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>アンケート形式の利用者満足度調査を実施し、その結果を職員間で共有し、事業所運営の改善につなげている。アンケート結果の中で、改善が必要と判断されたことは事業計画に盛り込んでいる。かつて、家族から日常の細かな支援や食事内容を知りたいという要望があり、家族との「連絡帳」に記入して情報を共有できるようにした実績がある。</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	①	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の体制が整備されており、苦情を受け付けてから改善するまでの流れが明確になっている。職員間で共有し、会議等で対応策を検討し、改善に取り組んだことは苦情の申立て人にフィードバックを行っている。苦情にならないような小さな要望等も拾い、真摯に受け止めて対応し、苦情が無かった時でもそのことを公表している。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者ごとに担当職員がいるため、意思表示が難しい利用者でも意見を吸い上げられる関係を築いている。何か気になることがあれば、職員から声をかけてマンツーマンで話をする機会を作り、意見を述べやすいようにしている。一方で、利用者自身から気軽に声をかけたり、相談しやすい環境や雰囲気を作ることが課題となっている。</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><コメント></p> <p>利用者から受けた相談は本人同意の下、ケース会議等で検討して対応している。必要に応じ、臨時のケース会議を開き、迅速に対応するよう努めている。相談や意見に対し、すぐに対応することを徹底しているものの、記録方法や報告手順等が定められておらず、今後は文書等で明確化しておくことが望まれる。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>様々なリスクに対する危機管理を徹底しており、「原因不明で起きる事故はない」という考えの下、毎月のフロア会議でヒヤリハットや事故の原因分析から再発防止策まで取り組んでいる。誤薬が続いたときには、薬局と連携して対策をとる等、法人外をも含めた多職種連携を行いながら対応している。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>医師や看護師と連携し、感染症発生時の対策手順等を見直している。「感染対策基準」を貼りだし、発生時にはそれを見て行動することができ、ゾーニング等が適切に行えるようにしている。今後も、世の中の情勢に合わせた感染症対策の強化をするとともに、極力利用者の生活を制限しないような体制作りを目指している。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「災害BCP（事業継続計画）」の内容を細分化し、現場主体のマニュアルを作成している。利用者にも一緒に防災について考えてもらうため、動画や紙芝居等を使って利用者の防災意識を高めている。定期的に地域の安否確認訓練にも参加している。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>継続的に行える支援、誰がやっても同じように行える支援であることを大切にしており、標準的な支援の実施方法を定めた「支援手順書」がある。特に排泄・食事・入浴等の直接支援に関わる部分は、新人教育の中でも活用され、支援に活かされている。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>定期的に「支援手順書」を見直す機会を設けている。利用者の状況に合わせ、支援方法が変わったときなどは、随時見直しの機会を設け、「支援手順書」の改定を行っている。個別の支援内容が書かれた重度加算対象の利用者の手順書は見直しの時期を待たず、状況変化があればすぐに対応している。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>サービス管理責任者が定期的に見直し、それに基づいた個別支援計画の作成を行っている。個別支援計画作成会議には看護師等の専門職も加わり、利用者や家族の意向を踏まえ、さらに職員の意見を聞き、ニーズの把握に努めている。作成した個別支援計画は家族にも説明し、同意を得ている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画は策定から評価・見直しまでの手順が定められており、職員はその手順に沿って対応している。個別支援計画の評価は、利用者本人への説明に留まらず、家族にも説明して進捗状況を報告している。家族とも共有することで、利用者の生活状況を正しく把握してもらえるという効果が生まれている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>サービスの実施状況は「電子カルテ」に記録され、職員が携帯しているスマートフォンで直ちに共有できる仕組みとなっている。「電子カルテ」と個別支援計画が連動していないものの、支援の重点項目を貼りだし、その実施状況も記録していくことで、日々の実践状況が把握できるようになっている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>個人情報を含んだ利用者の記録の管理に関しては、法人全体で管理体制を整えている。利用者の個人情報が入力されている記録にアクセスするためのIDとパスワードは職員ごとに付与され、閲覧権限も職位に応じて設定されている。「電子カルテ」のセキュリティ強化や、記録類の外部持ち出しによる情報漏洩対策は徹底している。</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	①・b・c
<コメント> 毎月、利用者の意見を聞く「みんなの会」を開催し、利用者が主体的に活動できる機会の場を設けている。重度利用者が多いため、自己選択や決定の機会が少なくなりがちではあるが、日常の様子や行動から職員が考えた外出企画等で、本人の希望を叶える取組を行っている。		

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	①・b・c
<コメント> 権利擁護に関しては法人全体で取り組んでおり、事業所内でも虐待防止委員会を設置している。定期的にセルフチェックを行うことで、自らの支援を振り返っている。権利擁護に関するマニュアルを整備するだけでなく、会議の議題に挙げて具体的な事例を検討したり、繰り返し研修を行うことで職員の理解を深めている。		

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	①・b・c
<コメント> 洗濯物の片づけや翌日の準備等、利用者個々の力量レベルに合わせてホームでの生活に役割を持ってもらい、自立のための支援に努めている。職員が手を貸し過ぎることで、利用者の自立の機会を奪ってしまうことがないように配慮し、自分でやれることは積極的にやってもらうよう、見守り中心の支援を行っている。		
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> 会話ができない利用者とは、写真や絵カードを用いて意思表示をしてもらうよう工夫している。言葉での意思表示がない分、表情やしぐさ等の小さな変化も見逃すことなく察知し、思いを把握するよう努めている。うまくコミュニケーションがとれず不穏になりそうときには、居場所を変えたり、音楽を聴いて落ち着いてもらうこともある。		

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	①・b・c
<コメント> 夕食などのくつろいだ時間に利用者と話をしたり、居室で落ち着いて思いを聞いたりしている。個別支援計画には、利用者が楽しめることを挙げており、カラオケや折り紙等、利用者がやりたいことを盛り込んでいる。そのためのニーズの把握をするため、日常の関わりの中で話をする時間を大切にしている。		
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	①・b・c
<コメント> 余暇の時間を楽しんでもらうため、地域の祭り等のイベント情報を提供したり、移動支援事業所のヘルパーを利用した外出を促したりしている。地域資源を活用することで、日中活動の幅が広がるよう取り組んでいる。野球観戦の招待があったときには、スポーツ好きの利用者に参加してもらっている。		
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	①・b・c
<コメント> 重度化が進み、対応の難しい利用者が増えてきていることもあり、より支援の専門性が求められる状況下にある。そのため、強度行動障害支援者養成研修を受講して知識、技術の向上に努め、利用者それぞれの障害特性に合わせた支援が行えるよう取り組んでいる。利用者ごとの個別対応や支援方法に関しては、フロア会議等で共有し、状況に応じた支援を行っている。		

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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>アセスメントや日々の記録を共有し、利用者の心身の状況に応じた適切な支援を行っている。個別に対応が必要な場合には、「支援手順書」に沿って支援している。現状、食事に関しては利用者の意見を反映することが難しいため、時には利用者の嗜好に合わせた食事の機会を設けることが望まれる。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者にとっての安心・安全に配慮した生活環境がどのようなものであるのかは、職員間で認識の統一ができていない。安全な動線確保のため、共有空間には極力物を置かないよう配慮している。居室は施錠が可能であり、利用者がプライベート空間として、安全で安心して過ごせる環境を提供している。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>身体機能維持のため、鍼灸師等の外部サービスを利用することが可能である。医師や看護師と連携し、身体機能の異常や状態変化の早期発見に努めている。外部の専門職との連携はできているものの、その内容が個別支援計画に運動しておらず、機能訓練等を利用者が主体的に行うような働きかけが望まれる。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>眠りスキャンを導入しており、睡眠状況を把握することで体調変化にも迅速に対応できるようになっている。利用者自身が気づかない程度の体調の変化も、早期発見することで早い段階で看護師や主治医につなげることが可能となっている。その結果、早い対応（診療等）をしてもらうことができ、体調の悪化が防げている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>緊急時の対応をフローチャートで示し、それを見ればどのように対応すれば良いか、分かりやすく示されている。体調に関する記録は看護師とも共有し、適切な医療的支援が受けられる体制を整えている。服薬に関しては、薬局と連携することで、薬に関する誤薬事故の防止につなげている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>社会福祉協議会との連携により地域のイベント等の情報を取得し、利用者とも共有し、社会参加の機会を持てるよう努めている。移動支援のヘルパーと一緒に外出し、買い物等に行くことがある。様々な体験をしてもらうことで利用者の意欲を喚起し、利用者が社会参加を自発的に行えるよう支援している。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>地域活動委員会があり、利用者には地域の交流会やお祭り等の情報提供をしたり、参加を促したりしている。現時点では、利用者から地域生活への移行の希望が少ないものの、地域の人との交流を通し、地域に興味を持ってもらうことを第一歩として、その先に地域移行へのニーズが生まれてくることを想定して取り組んでいる。</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> 定期的に家族会を開催し、事業報告や支援の報告を行っている。その際、個別の相談にも対応しており、可能な限りその場で解決し、すっきりした気持ちで帰ってもらえるよう努めている。家族会では成年後見人の質問があり、家族間で悩みの共有をしてもらう良い機会となっている。		
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		