

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：共同生活援助事業所 ひまわりホーム	種別：共同生活援助	
代表者氏名：鈴木 誠	定員（利用人数）：20名（18名）	
所在地：愛知県名古屋市中区東区小池町468番地1 サウスサイドアベニュービル3階		
TEL：052-709-3811		
ホームページ： http://www.kidoairaku.org/		
【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 ひまわり福祉会		
職員数	常勤職員：5名	非常勤職員：15名
専門職員	（管理者）1名	（サービス管理責任者）1名
	（支援員）4名	（介護福祉士）4名
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）

③理念・基本方針

★理念

・法人

ひまわり福祉会は利用者一人ひとりが望む、その人らしい生活を支援し、利用者から信頼された、地域に貢献できる法人を目指し、すべ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ないます。

・施設・事業所

ひとりの人間として地域社会の一員として自信を持って生きられるように「できないことをそっと支え」ながら「豊かに生きる」支援を行います。

★基本方針

・私たちは利用者の人権及び自己選択・自己決定を尊重した福祉サービス提供の実現を目指します。

・私たちは、相談支援や地域自立支援協議会を通じ、地域における福祉ニーズを知り、地域福祉増進の為に積極的に対応していきます。

・私たちは、健全な法人経営を行う為、透明性を確保し、相互に情報を共有しネットワーク機能を向上していきます。

・私たちは、福祉サービスの質の向上のために、経験に応じた研修を計画的に行い、専門性を向上していきます。

・私たちは、笑顔あふれる人間関係を構築し職員ひとりひとりが生き生きと働きがいのある職場づくりを目指します。

④施設・事業所の特徴的な取組

・利用者の日々の変化に対応できるように気付きや寄り添う支援を心がけ、意見や相談を傾聴する時間を設けて、利用者の生活面、健康面の状況の把握に努めています。また、日中活動先での状況把握、通院対応、緊急時の日中支援の対応が出来るような勤務体制をとっています。

・意思決定支援ガイドラインを理解し、活用しながら利用者の意思やニーズの把握をしてアセスメントの強化に努め、今後の生活を考える中で、意思決定支援が実現できるように支援する。

・休日やグループホームで過ごす時間を活用して、利用者の意見や要望を踏まえながら余暇支援を企画して実施し、楽しみの充実を図り、安定した生活が継続出来るように支援しています。

・関係機関との連携がとれるように、各種会議への参加や事業所訪問等を実施して、関係機関や地域とのネットワークを構築しています。また、地域の社会資源が活用出来るように地域情報や地域ニーズの収集を行っています。

・緊急時や支援が必要な際は、バックアップ施設（ひまわりの風）の協力を得ながら、適切なサービスの提供に繋がっています。

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24日（評価決定日） 【令和7年10月7日(訪問調査日)】
受審回数 （前回の受審時期）	3回（令和4年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆個々に合った地域生活支援

入居する利用者が、民間企業や福祉就労等の様々な社会活動を、それぞれのスケジュールの中で行いながら暮らしている。職員は、利用者個々の独自性を持った生活を尊重し、それぞれに必要なサービスを提供している。決して画一的でなく、個々の日課に柔軟に対応することで地域生活を支えている。今回評価でのホーム見学時には、利用者の多くの笑顔が見られ、満足度がうかがえた。

◆権利の行使と擁護

利用者の自己決定を尊重しつつ、一人ひとりの特性を把握し、日常の様子も踏まえながら、また意見を聞きながら対応している。利用者会議も開催し、自分たちで生活ルールを決める場を設けている。利用者本人の意向を汲み取りつつも、社会人としてのルールやマナーも意識してもらうことも伝えている。職員は、利用者の権利侵害がないかを研修や会議等で振り返っている。職員向けアンケートも実施し、自分自身のみならず、他の職員の振る舞い等が適切かどうかを確認し、自己牽制している。さらに利用者にも権利擁護に関する理解を得るため、権利侵害防止について丁寧に説明する機会を設けている。

◇改善を求められる点

◆支援のモニタリング

第三者評価実施に当たり、利用者アンケートが実施され、グループホームでの支援に対する率直な意見が寄せられた。このようなサービスに関する調査は少なくとも毎年行い、満足度を確認することが望ましい。複数同意見がある事項に関しては、改善か継続かを検討する必要がある。少数意見も貴重なモニタリングとなる。現状では、日々利用者とのコミュニケーションを図りながら支援に当たっていることが推測できたが、支援の主体である利用者の声を最も大切にしたい。

◆災害時の協力体制

事業所としては、必要な安全確保の環境やマニュアルは整備され、利用者参加の定期的な防災訓練も実施している。ただ、事業所立地の性質上、被災時には地域との連携が必須となっている。災害時の協力を得やすい関係性の構築のためにも、地域の一員として自治会の合同防災訓練等に積極的に参加し、協力してもらう手順等も明確にしておく必要がある。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

グループホームの福祉サービスの基本方針や組織の運営管理、適切な福祉サービスの実施等について評価結果から現在の事業所の状況を客観的に確認することが出来ました。改善が必要な点に関しては対策を講じて、改善に向けて取り組んでいきます。

ご指摘いただきました評価内容を踏まえ、利用者へのサービスの満足度を確保する為のアンケートの実施や災害時に地域との連携や協力を得やすい関係性が構築出来るように日ごろから地域との繋がりを意識していきたいと思っております。

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 理念や基本方針は、事業計画やホームページに掲載されている他、ホーム内にも掲示されている。また、毎月の職員会議や研修の場でも取り上げて周知が図られている。利用者に対しては、障害程度が重いこともあり、周知への取組みがなされていない。支援の主体である利用者に対しては、様々な工夫を用いて、少しでも理解を得られるよう説明責任を果たしたい。			

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> 毎月の運営会議の場では、最新の福祉動向の共有や法人全体の経営状況（財務）の確認が行われ、課題を取り上げ、その分析もなされている。利用率や月の収支については、毎月本部とデータ共有して事業所の運営状況を把握している。			
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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 利用者の高齢化や要医療化、また職員の人員不足といった諸課題については、主に運営会議の場で協議され、改善策とともに職員会議に降ろされ、周知と確認がなされている。ただ、非正規（パート職員）の世話人への周知、理解を促す方法として、ホーム内への掲示や、職員が各ホームを回って説明するなどしているが、周知が行き届いているかは定かでない。			

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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 法人の中長期計画の中にグループホームに関する計画が掲載され、取組み事項や工程表が示されている。項目によっては、具体性を欠き実績評価がしづらい部分もある。単年度事業計画の作成に枠組みを示すためにも、中長期計画の再検証を求めたい。			
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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 重点項目を設け、行動プランや担当配置などが定められている。一方で、数値目標を欠き「努める」や「強化する」といった曖昧な実施目標が多く、進捗評価が不明瞭にならざるを得ない。この点の改善が望まれる。			
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	① ・ b ・ c
<コメント> 支援会議にて評価、総括を行い、課題を洗い出した後、管理者が原案を作成し、運営会議にかけて策定に至る。単年度の事業計画は全職員に配付され、半期で評価、見直しがなされている。			

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 第三者評価結果については、全体会議や支援員会議で共有し、課題等を確認している。しかし、改善計画を策定し、グループホーム全体で組織的に対応するには至っていない。サービス向上に向け、PDCAサイクルに沿って課題解決していくことで、より実効性のあるものとなる。この点を検討されたい。		

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> サービス提供上の課題や問題点は、支援員会議の場で協議、検討され、職員に周知される。毎年「虐待防止チェックリスト」により不適切支援の洗い出しを行っているが、利用者へは満足度調査等のサービスに関するモニタリングは実施されていない。第三者評価は定期受審し、評価結果を全職員で共有している。受審の無い年度も、同基準を用いて自己評価を実施されたい。		
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 第三者評価結果については、全体会議や支援員会議で共有し、確認している。一方、改善計画を策定し、グループホーム全体で組織的に対応するには至っていない。サービス向上に向けてはPDCAサイクルに沿って課題解決していくことで、より実効性のあるものとなり得るため、検討を求めたい。		

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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>管理者は、主に支援員会議の場で自らの方針や方向性を示し、必要な指示を出している。自らを含む職務分掌については、「職務分担表」に明記されている。管理者不在時は、実際は各ホームの上席職員が職務代行しているが、書面で明確にされているわけではなく、課題が残る。</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	④ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>運営会議で管理者が把握した重要法令等の情報は、支援会議の場で説明され、これを各ホームに持ち帰って会議で説明したり、ホームに掲示したりして周知を図っている。特に虐待防止関連については、セルフチェックを実施し、不適切支援を自覚させ牽制している。非正規のパート職員を含めた全職員に動画研修を行い、レポートを提出させて理解度を確認している。</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	④ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>支援会議に出された日常的な支援課題に対して、管理者が相談に応じて必要なアドバイスを行う等、主導的に支援に関わっている。また、職員面談を実施し、ここで出された意見やアイデアを支援に反映させるよう取り組んでいる。</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	④ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>管理者は、面談での職員の意見や提案を受け、業務改善や環境改善に取り組んでいる。また、職員の就労希望を可能な限り受け入れ、ワーク・ライフ・バランスに配慮した勤務シフトを作成する等、働きやすい職場環境を意識したマネジメントを手掛けている。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>人材確保に関しては、法人本部との連携により行っているが、現状では十分な状況とは言い難い面がある。育成に関しては、研修計画に沿った研修受講と、キャリアパス制度により職責の確認と上位階層を目指した取組みが行われている。</p>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	④ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「人事考課実施規程」に基づいた職員管理として、「キャリアアップシート」を用いた面談を通して、キャリアに応じた能力・達成度の評価を実施している。昇格等の人事基準もキャリア実績を参考にして行っている。あくまで、人材育成を目的とした公平な制度と捉えることができる。</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り組んでいる。	障16	④ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>管理者は、職員とのコミュニケーションを重視し、支援の透明化、共通認識による個別対応を心掛けている。有給休暇の取得も柔軟に対応し、少ない残業時間、ハラスメント窓口の設置、退職共済への加入等々、働きやすい職場を目指した様々な取組みがなされている。</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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 「キャリアアップシート」を用い、面談によりキャリアごとに職員個々の適正目標を定め、PDCAサイクルに沿って面談、評価し、課題解決につなげ、ステップアップを図っている。これを基に、必要に応じて管理者が個々にアドバイスやコーチングを行う等、丁寧に対応している。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 基本計画の中に研修の重要性を謳い、研修委員会が研修計画を策定し、スキルアップ研修を中心に全職員対象の虐待防止研修なども実施している。研修計画については、委員会にて年度評価し、抽出課題を基に次年度計画を手掛けている。		
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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> 職員が勤務を融通し合って研修に参加している。法人内研修では、キャリアごとの研修やテーマ別研修等、専門性向上や人材育成に欠かせない研修が含まれている。虐待防止等、全職員対象の必須研修もある。OJTについては、新任職員を対象に先輩職員による計30回のジョブトレーニングで行っている。ただ、成果や達成度が測り辛いといった欠点がある。		
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 ・ b ・ c
<コメント> 非該当		

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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ホームページでは、理念から事業概要、苦情対応や第三者評価結果など様々な情報を公開している。また、利用者の様子などをブログで紹介している。法人広報誌の発行が年3回あり、関係機関や家族に配布されている。今年度から地域連携推進会議の開催が義務化されたが、広報誌配布を含め、近隣地域への事業所周知の広報活動を課題として手掛けたい。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 「経理規程」等に基づいて経理処理がなされ、会計士のチェックや内部監査を経て適正に執行されている。利用者の財産に関し、通帳は本体施設にて管理し、現金は各ホームで管理されている。毎月管理者、事務担当、総括管理者により複数で出納をチェックし、不正を防いでいる。		

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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 中長期計画を受けた重点項目に「地域共生社会の実現に向けた取組み」が掲げられている。日常的な外出等で地域と接点を持つ他、町内会への加入や地域イベントへの参加、自治会の清掃活動に参加といった取組みもある。また、地域の医療機関やスポーツセンターを利用する等、社会資源活用についても利用者ニーズごとに支援している。		

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> 受入れ方針や受入れ体制、またこれまでに受入れ実績もない。ボランティア受入れの効果や可能性を考慮し、受入れの要否について検討されたい。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 利用者ごとに必要な社会資源はリスト化されている。地域での情報等はホーム内に掲示され、活用されている。管理者が参加する自立支援協議会では、定期的に情報共有や共通課題の検討がなされている。その他、相談支援事業所とも常に連携が図られている。		
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 ・ ㉒ ・ c
<コメント> 法人内外の相談支援事業所、自立支援協議会等を通して福祉ニーズを把握している。地域との関係の中で、事業所や利用者から見た地域という視点だけでなく、地域側の視点あるいはニーズとして、何が重要かといった点について考え、配慮していくことが肝要である。		
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	a ・ ㉒ ・ c
<コメント> 地域の社会資源として、障害者の地域生活を支援している。人的資源として専門職である職員ができること、また利用者が住民の一員として地域に対してできることを考える必要がある。身近なところから始めたい。		

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 . b . c	
<p><コメント></p> <p>理念や基本方針を会議等で話題に挙げ、職員の共通認識となるよう努めている。利用者の生活の場を支える者として、利用者の人権を尊重した支援の理解を深めている。虐待に関する研修や「虐待防止セルフチェック」を通して、評価を行いながら、課題が生じた場合には共有して改善に向けて取り組んでいる。</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 . b . c	
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの生活環境に配慮した支援を意識し、プライベート空間である居室に入る時は必ず許可をもらうこと等を徹底している。プライバシーの保護に関しては、「利用契約書」等に明記しており、その他個々の利用者の障害特性に合わせた配慮は、書面にして共有できるようになっている。</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	a . b . c	
<p><コメント></p> <p>家族や相談支援事業所の相談支援専門員から、入所の問い合わせが多い。言葉では伝わらない雰囲気もあるため、利用希望者には、見学や体験の機会を設け、丁寧に質問等に応じている。法人のホームページや広報誌が定期的に更新され、利用者の日常の様子が分かる写真が掲載されている。</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 . b . c	
<p><コメント></p> <p>サービスの開始・変更の際には、利用者の意向を把握し、分かりやすい言葉や資料を用いて伝えている。これまでは、意思決定が困難な利用者が少なかったこともあり、意思決定支援のルール化が未整備のため、今後の課題となっている。</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 . b . c	
<p><コメント></p> <p>身体的な状態変化により、ホームでの生活が継続できない場合等は、医療機関等の関係機関と連携し、適切な移行先を案内する等、利用者にも不利益が生じないように配慮している。移行先の事業所とも連携し、事業所の変更によって福祉サービスが途切れないよう努めている。</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 . b . c	
<p><コメント></p> <p>個別に利用者にも直接話を聞き、満足度や意向等を確認している。不定期ではあるものの、利用者が集まって利用者会議を行い、職員も交えて意見交換する場もある。利用者には一泊旅行の企画が好評で、非日常の体験を通じた支援も利用者の満足度向上に繋がっている。</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	a . b . c	
<p><コメント></p> <p>共有空間に苦情相談窓口を掲示し、実際に苦情があった場合には会議で対策を検討して改善に向けた取組を行っている。通報を受けてからの対応に関する流れはあるものの、フローなどで示されているわけではないため、今後は文書化する等、ホームとしてのルールを明確にすることが望まれる。</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>日常的に利用者との信頼関係を構築するよう努め、相談したい時には、その内容に応じて職員を利用者自身が選択できるようにしている。プライバシーに配慮し、他の利用者がいない場所などで聞くようにしている。相談方法等、利用者や家族への周知が不十分であるため、今後の取組みに期待したい。</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>利用者から相談があった場合には、「ケース記録」に記録を残している。すぐに対処できない場合には、利用者にその理由を伝え、後日回答する等、相談を受けたまま放置しないことを徹底している。課題としては、利用者から相談が来るのを待つだけでなく、定期的なアンケートの実施等で相談を引出す工夫も望まれる。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者が安心・安全に暮らせる環境を提供するため、会議等で事故事例等を検討し、安全性の確保や事故防止に努めている。緊急時の対応マニュアルが整備され、責任者も明確化されているものの、その内容の評価や見直しが不定期の実施となっており、改善が求められる。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>感染症が発生した際には、迅速に対応できるようマニュアルが整備され、会議等でも感染症対策を検討して実施している。非正規職員が多いため、全員が顔を合わせて感染症予防や安全確保の勉強会を開催することが難しい状況であるが、共通認識が持てるよう、周知方法の改善が望まれる。</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している。	障39	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>福祉サービス事業所として、必要な安全確保の環境やマニュアルの整備が行われており、利用者参加の定期的な防災訓練も実施されている。事業所立地の性質上、地域との連携が必須となって。災害時に地域の協力を得るための関係性の構築のためにも、地域の一員として自治会の合同防災訓練等に積極的に参加することが望まれる。</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><コメント></p> <p>標準的な実施内容に関しては、契約時に利用者や家族には文書で示している。ホームでの一日の生活の流れ等、利用者には見える化している。それを提供する基本となる標準的なサービスの実施方法を、職員が理解を深めるための取組みが不十分である。マニュアル研修を実施する等、改善に取り組むことを期待したい。</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>利用者の状況を把握し、標準的な実施方法が適切かどうか見直しを行っているものの、それが不定期となっている。実態に合わなくなってきたり、状況が変わったりしたタイミングだけでなく、定期的に評価や見直しをすることにより、より良いサービスに繋がる。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>サービス管理責任者が、事業所運営の責任者として位置付けられている。利用者ごとの担当職員がアセスメントを実施し、利用者一人ひとりのニーズの把握を行っている。その情報を基に、関係機関等からの意見も聞きながら個別支援計画を策定し、必要なサービスや課題解決についての内容を盛り込んでいる。</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> 個別支援計画の策定から評価、見直しまでの手順はルール化されており、それに沿って定期的に総括を行う会議を開催している。定期的な見直しのタイミングだけでなく、急激な環境変化や利用者の状態変化にも対応しており、適切な時点で計画変更をするよう努めている。</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> 記録はICT化されており、職員全員が情報共有できる仕組みになっている。事業の性質上、常に顔を合わせて職員同士が話をできる環境ではないが、データによって利用者の状況が申し送りできることで、支援に入る職員に情報が伝わり、適切なサービスが実施できている。</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> データ化されている記録等の情報に関しては、法人本部が管理しており、外部への持出しができない仕組みになっている。ペーパーベースの記録についても保管場所が定められ、適切な管理が行われている。個人情報等の管理等に関しては、全職員が意識して取扱いを適切に行うように努めている。</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	① ・ b ・ c
<コメント> 利用者の自己決定を尊重しつつ、一人ひとりの障害特性を把握し、日常の様子も踏まえながら意見を聞いて対応している。利用者会議の開催もあり、利用者が自分たちで生活ルールを決める場を設けている。利用者本人の意向を汲み取り、社会人としてのルールやマナーを意識することも伝えている。		

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> 利用者に対する権利侵害がないかを、研修や会議等で振り返っている。職員向けアンケートを実施し、自分自身のことだけに留まらず、他の職員の振る舞い等も適切かどうかを確認する機会を定期的に設けている。利用者にも権利擁護に関することを伝えるため、権利侵害防止に関する書面をホーム内に掲示している。		

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 ・ ① ・ c
<コメント> 利用者の能力を把握し、生活力を向上させるための支援を行っている。利用者一人ではできなくても、様々なサービスを活用することで達成できることもある。利用者の「もっと頑張ろう」という気持ちを引き出している。ただ、職員によっては手を貸し過ぎる支援をしている場合もあり、会議等で理解を深める取組が望まれる。		
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	a ・ ① ・ c
<コメント> コミュニケーションが苦手であったり、意思伝達が困難であったりする利用者には、職員が寄り添い、本人の意向を汲み取るために、筆談や時間をかけて聞くよう努めている。職員によって支援に差が生じてしまうため、情報共有しながら適切なコミュニケーションが取れるような環境整備が課題となっている。		

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	① ・ b ・ c
<コメント> 利用者が相談しやすいよう、個別に話をする時間を設けたり、日常の関わりの中で聞き取り、本人の意思や意向を尊重して支援に努めている。利用者と話をする際には、伝え方を工夫し、お互いに齟齬がないように確認しながら話している。必要に応じて、相談支援事業所等の関係機関とも連携しながら対応している。		
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> 日常生活の充実を図るために、移動支援等の外部サービスの利用を勧めたり、地域行事の情報を提供したりして、ホームの中だけでなく屋外での活動ができるよう取り組んでいる。ホームで企画する一泊旅行では、様々な経験を積むことができ、それをきっかけに活動に対して意欲的になることもある。今後も継続されたい。		
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 ・ ① ・ c
<コメント> 障害特性を把握し、日々の状況や変化にすぐに対応できるよう記録に残し、統一した支援が行えるよう職員会議で情報共有を行っている。法人として、障害に関する専門知識の習得に向けた研修の提供はあるものの、勤務日数が少なかったり勤務時間が短い非正規職員（世話人）が多いこともあり、学ぶ機会が少ないことが課題となっている。		

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>個別支援計画には、自立した生活を意識した支援内容が盛り込まれている。日常生活において、利用者が自主的にやれるような支援をしている。食事などは、管理栄養士が考えた献立に沿ったメニューを提供し、日常における心身の状態を把握し、必要であれば介助をしつつ、職員が手を貸すことで意欲や能力を失わせないような配慮もしている。</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>居室は施錠できるようになっており、それぞれが安心して過ごせる環境が確保されている。共同生活の場であるため、多少の制限はあるものの、共有空間では一定のルールを決めている。お互いが安心・安全に過ごせるよう、利用者だけでなく職員も含め皆がそれを守り、居室では自由に過ごすといったメリハリのある生活環境を整えている。</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>食後の食器洗い、洗濯や居室清掃等、日常生活での行動を生活訓練として捉え、個別支援計画にも取り入れる。利用者にとっては、自主的に生活訓練を行っていることになる。今後は、この取組みをさらに進め、理学療法士や作業療法士と連携して助言や指導を受け、より効果的な生活訓練にしていくことを検討している。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>訪問看護事業所と連携し、健康管理を行っている。体調の変化があったときには、訪問看護師に相談できる体制ができています。利用者の服薬管理は職員が関与し、必要であれば定期通院時に職員が同行し、主治医に現状を伝えて助言をもらうこともある。定期健康診断も行っており、結果を基に健康相談を行っている。</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>感染症やてんかん発作の発生時の対応方法は手順書が作成され、訪問看護師からも助言を受けられる体制となっている。服薬事故防止のため、「服薬表」を作成し、ホームに関わる全ての職員が把握できるようにしている。手順書の整備はできているものの、非正規職員への知識や意識向上のための研修を充実させることが望まれる。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>買い物等で外出する時でも、公共交通機関を使って乗り方を教えている。移動支援等によって、利用者の願いを実現させられるのであれば、適切な福祉サービスの提案をする等、社会参加しやすい環境を整えている。図書館や障害者スポーツセンターの活用等、地域資源の情報も伝えている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者に、地域の一員としての社会参加の意識を持ってもらうため、回覧板に記載された祭り等のイベント情報を共有したり、自治会の清掃への参加を促している。利用者が近隣のスーパーなどを利用することで、地域生活が自然と身に付くような働きかけを行っている。</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> 家族とは定期的に連絡を取るようしており、家族の悩みを聞きくことで、ホームでの気づきにも繋がっている。家族から、忌憚のない様々な意見をもらうことがサービスの質の向上に繋がると考えている。利用者と家族が参加する家族会を開催し、意見交換や情報共有をすることで、家族間の交流の場としても役立っている。		
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		