

## 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：愛厚半田の里	種別：生活介護・施設入所支援	
代表者氏名：柴田 典義	定員（利用人数）：140名（128名）	
所在地：愛知県半田市鴉根町3-40		
TEL：0569-27-5049		
ホームページ： <a href="http://www.ai-kou.or.jp">http://www.ai-kou.or.jp</a>		
<b>【施設・事業所の概要】</b>		
開設年月日：平成23年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 愛知県厚生事業団		
職員数	常勤職員：51名	非常勤職員：12名
専門職員	（管理者） 1名	（事務職員） 4名
	（栄養士） 1名	（サービス管理責任者） 3名
	（看護師） 4名	（指導・支援員） 57名
施設・設備の概要	（居室数） 81室	（設備等） 食堂、浴室、洗面所
		便所、相談室（外来）、医務室
		静養室、集会室

### ③理念・基本方針

#### ★理念

##### ・法人

「私たちは、繋ぐ、紡ぐ、育むことを通して、ともにあなたのおもいをかたちにします」  
 あなたの安心が、私たちの喜びです。  
 あなたの成長が、私たちの喜びです。  
 そして、あなたの笑顔が、私たちの喜びです。

##### ・施設・事業所

「私たち愛厚半田の里職員は、施設を利用される方一人ひとりに対して、次の項目を職員の規範として共有します。」

- ①福祉に従事する者として、利用者の尊厳と人権を守ります。
- ②利用者それぞれの思いに寄り添い、豊かな日常生活が営めるよう支援します。
- ③利用者の意思や個性を尊重し、一人ひとりの自己実現に向けた専門的支援を行います
- ④利用者が安心かつ安全で快適な自立生活が送れる環境を確保します。
- ⑤職員は相互に協力して支援の質を高めていきます。
- ⑥職員としての使命を自覚し、絶えずモラルの向上と自己研鑽に努めます。
- ⑦地域の福祉向上に、継続して貢献していきます。

★基本方針

1. 利用者にとって安全、安心、快適な生活づくり  
愛厚半田の里基本理念に基づき、利用者一人ひとりが安心・安全に日常生活を快適に営むことができるように支援を行います。
2. 職員にとって安全、安心、快適な職場環境づくり  
福祉サービスを担う職員の能力が十分発揮できるよう、人材を確保するとともに、専門性向上と皆で支え合える支援者の育成を目指します。  
また、働いていて良かったと思えるよう職員一人ひとりが意見や思いを発信し、責任感を持って働けるよう、開かれた職場環境づくりを推進します。
3. 行政との連携と地域との共生  
地域ニーズに積極的に向き合い、地域の中核的な社会資源となるべく、地域の様々な機関と連携しながら地域社会に寄与し、信頼される施設経営を推進します。
4. 健全で安定的・持続可能な財政基盤の確立  
常日頃から自主経営の意識を持ち、業務の効率化・省力化を図ることでコストの削減に努め、安定的な財源基盤を確立します。  
また、改築後25年となる入所型大規模施設の当施設が、現在の福祉ニーズや利用者像に即した形で、利用者の安心・安全に配慮した生活環境を提供するため、収支シミュレーションを踏まえるなど、将来に向けた適正な入所定員の検討に取り組みます。

④施設・事業所の特徴的な取組

基本理念に基づき利用者一人ひとりの人権を尊重し、日常生活における「食事」「入浴」「排泄」「整容」「衣類」などの支援に関し、利用者の意向に沿った支援とするため、日頃から積極的なコミュニケーションを図り、真に社会的自立につながるような支援に努める。  
常に、利用者個々の良い面(ストレングス)を第一に考え、意向を汲み取るなかで、個別支援計画の内容を充実を図る。  
支援サービスについて、常に職員間でのコミュニケーションを図り、また、支援方法についても常に見つつめ直し、よりよい利用サービスの提供を図る。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 2年 5月18日(契約日) ~ 令和 3年 3月31日(評価決定日)  【令和 2年12月18日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	3 回 (平成29年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点  
◆総合的な人事管理  
法人として、理念・運営方針に基づく「期待する職員像等」が明確にされ、人事基準が明確に定められ、職員等に周知されている。「能力発揮度評価」で、自己評価を実施し、役職職員による客観的な評価を実施している。また、法人全体の研修計画に加え、事業所独自の研修を実施し、職員の資質向上に向けて注力している。

#### ◆地域とのつながり

グラウンドや集会室の貸し出し、隔月開催の朝市や喫茶店の地域の方の利用、地域の自治会の役員との交流、地域との共同防災訓練等、地域とのつながりが強く、地域への働きかけを積極的に行っている。

#### ◆利用者尊重の強い姿勢

利用者尊重の研修会のみならず、7月には人権意識向上月間を設け、人権について考える機会としている。朝礼時に経営理念を唱和するなど、力を入れて取り組んでいる。半田市の基幹相談支援センターと共同で、利用者向けに地域移行についての聞き取り調査を行い、2名の利用者から希望があった。実際にグループホームへ移行した利用者がいる。

#### ◇改善を求められる点

#### ◆高齢化・重度化への対応

個別支援計画に基づき、日中活動等を選択してもらえよう配慮している。ただ、利用者の重度化、高齢化が進行しており、全体としてADLの低い利用者に合わせざるを得ない状態である。従来の日中活動から、選択の範囲が少しずつ狭まってきている。また、高齢化、重度化に合わせた住環境の整備の必要がある。

#### ◆福祉サービス実施の記録

福祉サービス実施状況の記録は、パソコンの記録ソフトを利用して全職員が確認できる状態にある。記録を記載するルールも定めてあるが、ただ、担当職員が記録を行うことになっているため、職員不在時は滞ってしまう時がある。リアルタイムで記録の共有を行うことができる体制の整備が必要である。

#### ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の第三者評価でいただいたA評価については、継続して取り組んでいくとともに、B評価については、いただいたアドバイスをもとに改善していきたいと思っております。利用者様のサービス向上への貴重なご意見、ありがとうございました。

#### 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	①・b・c
＜コメント＞ 「愛厚半田の里基本理念」と「愛厚半田の里運営方針」が事業計画に記載され、ホームページにも新たに定めた基本理念である「私たちの誓い」と、「愛厚半田の里基本理念」が掲げられている。理念を浸透させるべく、毎朝唱和を行ったり、保護者会でアナウンスをしている。		

##### 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	①・b・c
＜コメント＞ 半田市や社会福祉協議会をはじめ各種団体と連携をとり、情報を収集している。法人内の各施設の管理者が集まる経営会議で、主要な案件を討議し、今後の運営方針等を決定している。		
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	①・b・c
＜コメント＞ 経営状況の把握・分析を行い、利用者の高齢化、利用者の減少が課題として挙げられ、半田の里あり方検討委員会で検討され、職員に周知されている。グループ毎に、課題に対する目標や具体的な支援内容を定めている。		

##### 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＞ 課題が盛り込まれた「愛知県厚生事業団経営計画」が5年ごとに作成されている。経営計画の中には収支計画が含まれており、年6回または必要に応じて随時見直され、5年の期間中であっても改定が図られている。		
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＞ 「愛知県厚生事業団経営計画」の4つのコンセプトに基づいて事業計画が策定されている。単年度における「軽作業」や「喫茶」、「農作業」、「朝市」、「資源回収」といった事業内容が具体的に示され、実行可能な計画となっている。		

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
<コメント> 毎年12月から、事務分担（事業別）ごとに、次年度に向けて事業計画が検討され、主要メンバーが参加する運営会議で見直している。事業計画は年2回開催される職員会議で全職員に配付され、職員研修や朝礼の場で周知される。実施業況はまとめてに留まり、評価には至っていない。事業計画に基づき、事業別に評価し、次年度につなげていくことが求められる。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 家族に2ヶ月に1回開催される保護者会例会で事業計画を説明している。利用者には事業計画の主な内容がカレンダーに記載され、説明されているが、理解に至っているかは不明である。利用者により分かりやすく説明するための資料の作成が求められる。		

#### 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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 年1回、サービス管理責任者を中心に自己評価を行い、3年に1回第三者評価を受審している。また、主要メンバー参加の運営会議等で事業計画を策定、検討している。結果の分析、分析内容についての検討をし、その内容に基づき、職員全員で自己評価の実施等を行う等、次年度につなげる取組みを期待する。		
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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> 運営会議で課題や問題点等について検討されている。自己評価や第三者評価の結果について改善策を策定する仕組みがあるが、改善の取組みを計画的に行うまでには至っていない。改善の実施状況を確認し、必要があれば改善計画の見直しが図られる仕組み作りを期待したい。		

## 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	① ・ b ・ c
<コメント> 管理者は年2回発行される広報誌「半田の里だより」において、自らの考え方とともに事業所の方針と取組みを明確に示している。また、運営会議で管理者の役割と責任を表明している。災害や事故等における管理者不在時の権限委任は防災規程に明記されている。			
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
<コメント> 「愛厚半田の里コンプライアンス実践マニュアル」が策定されている。管理者は全職員に「コンプライアンスチェックリスト」を実施し、その結果を踏まえて遵守すべき法令等を周知するための研修を企画している。隔月開催のコンプライアンス委員会において遵守すべき法令等を職員に周知している。			
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
<コメント> 管理者は全職員との面談を年4回行い、福祉サービスの質の向上に向けて職員の意見を事業運営に反映させている。また、必要とされる知識取得に向けて事業所独自の研修を実施している。研修で得た成果や職員の気づきを職員間で共有するため、職員全員参加の「フォーラム」が開催されている。			
Ⅱ-1-(2)-②	経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	障13	① ・ b ・ c
<コメント> 管理者は「半田の里あり方検討委員会」を毎月開催し、経営の改善や業務の実効性を高める取組みと事業所内に同様の意識の形成が図られるよう、指導力を発揮している。事業所の将来性、継続性、経営資源の有効活用という点にも着目している。			

### 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	a ・ ① ・ c
<コメント> 正規事務職員・総合職は年4回採用を実施し、一般職は随時採用し、人材確保に取り組んでいる。基本理念・運営方針や事業計画を実現するために必要な福祉人材や人員体制についての計画をもっているが、人材確保や人材育成の面で改善の余地がある。			
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	障15	① ・ b ・ c
<コメント> 法人として、理念・運営方針に基づく「期待する職員像等」が明確にされ、人事基準が明確に定められ、職員等に周知されている。「能力発揮度評価」による自己評価を実施し、役職職員による客観的な評価を実施している。			
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り組んでいる。	障16	① ・ b ・ c
<コメント> 職員の心身の健康と安全確保については、「ストレスチェック」が実施され、その結果に応じて解決が図られている。また、管理者と職員の面談回数を増やし、職員が抱えている課題の把握に努めている。それらの効果で、「ストレスチェック」の結果が好転している。職員の相談窓口は役職者が対応しているが、法人本部内にも窓口（通報受付担当者）がある。			

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> 「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理の簡素化された仕組みが作られている。昨年度までの法人主導型の目標管理制度は廃止されたが、事業所単位で目標管理制度を運用している。管理者との年間4回の面談を通して、一人ひとりの目標設定、進捗状況の確認、目標達成度の確認等を行っている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 必要なスキルや知識を習得し、より良いサービスの提供を行うことを目的に、「半田の里職場研修計画」が策定され実施されている。法人においてもキャリア、職種における研修計画が策定・実施されている。履修後には「研修報告書」が提出され、研修を主催した者（管理者等）が「職場研修実施報告書」を作成して研修効果を確認している。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 新規採用職員には2ヶ月にわたり主任級の職員がOJTを中心にした研修を行っている。また、研修計画に基づいて、パート職員も含め年1回以上研修に参加しており、教育・研修の機会が確保されている。職員全員参加の「フォーラム」を開催し、研修効果の横展開を図る取組みもある。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> 法人として「実習生受け入れマニュアル」が整備され、基本姿勢を明文化している。今年度は、管理栄養士をリポート研修で受け入れたのみとなっている。効果的な実習生の研修・育成のために、半田の里として専門職種の特性に配慮したプログラムを用意されたい。		

### 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	① ・ b ・ c
<コメント> ホームページにおいて、基本理念、運営方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算等の情報が適切に公開されている。また、機関紙「半田の里だより」や「事業概要」を利用者・家族、関係機関に配付し、事業所の状況の周知を図っている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 外部の専門家である会計事務所による監査支援が行われており、その結果や指摘事項に基づいて、経営改善を実施し、改善報告がなされている。		

### 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	① ・ b ・ c
<コメント> 地域の自治会の役員との交流を年1回実施している。また、グラウンドをゲートボール会場として貸し出し、集会室も月1回貸し出している。隔月開催の朝市や喫茶店を地域の方に利用していただいている。法人3ヶ所の事業所の協同防災訓練を、地域の2つの地区と合同で行う等、地域への働きかけを積極的に行っている。		

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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 「ボランティア受入れのマニュアル」が整備されている。健康体操、傾聴、本の読み聞かせのボランティアを定期的に受け入れている。また、中学校の福祉体験の受入れや特別支援学校の就労体験も受け入れ、学校教育への協力も行われている。ボランティア、学校教育等の協力について、基本姿勢を明文化することが望ましい。		
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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> 半田市自立支援協議会の部会や会議に参加し、他事業所や関係機関との連携を図っている。必要な社会資源を明示したリストや資料の作成が、利用者により良い福祉サービスを提供するために求められている。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 自立支援協議会の多機関連携会議において、地域のニーズや課題の把握に努めている。地域社会の福祉向上に積極的な役割を果たすために、より積極的な地域の福祉ニーズの把握に努められたい。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 半田市と福祉避難所の協定を結び、備蓄品を利用者、職員のみならず、地域住民を含め3日分確保している。事業所の専門性を活かし、地域住民の生活に役立つ講演会や研修会などを開催するなどの取組みを期待したい。		



## 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	Ⓐ	・ b ・ c
<コメント> 法人・事業所それぞれに基本理念の策定を行っており、年度ごとに全職員へ説明を行っている。毎日の朝礼やミーティング、人権委員会等の場でも周知を行っている。			
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	・ Ⓑ ・ c
<コメント> プライバシーの保護に十分配慮しており、職員間での申し送りの場面でも共有を行っている。ただ、施設設備面において、利用者がカーテンを引っ張って取ってしまうような事が起きると、2人部屋でのそれぞれのプライバシー確保が出来ない場面もある。			
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	・ Ⓑ ・ c
<コメント> 利用者・家族の意向を聞き取りながら、事業所説明を行っている。利用に向け、同施設の日中一時支援事業や短期入所事業を利用し、その上で利用するかどうかの判断をしてもらっている。ただ、説明資料に関しては、十分な状態とは言い難い。			
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	Ⓐ	・ b ・ c
<コメント> サービスの開始や変更に際しては、個別支援会議にて検討を行っている。会議には、サービス管理責任者・支援員・看護師・栄養士・相談員・支援主査等が参加し、可能であればこの段階から利用者も同席している。家族の希望についても、確認しながら進めている。			
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	・ Ⓑ ・ c
<コメント> 事業所を退所される利用者が少ない。その中でも、退所先との資料等での情報交換や、退所後の状況確認、必要があれば退所先への訪問を行っている。退所後の相談方法等について、退所時に手渡す文書は作成していない。			
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	Ⓐ	・ b ・ c
<コメント> 利用者から食事の要望が多いため、食事について満足度調査を行っている。調査結果から、栄養士と相談し、結果を反映できるよう努めている。2ヶ月ごとに行う利用者懇親会の場でも、希望の聞き取りを行っている。そこで出た希望については、ミーティングやフォーラムにて検討を行っている。			
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
<コメント> 苦情受付の方法は利用者に周知されており、掲示物でも周知できている。苦情解決のマニュアルも作成しているが、苦情としての処理は行ったことがない。希望、要望の段階で、検討を行い対応している。			

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	① ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期的に利用者懇談会を開催している。また、生活場面も含めて適宜声掛けを行っている。モニタリングを半年ごとに行っており、その場でも相談・意見を聴いている。また、今はコロナ禍で休止しているが、傾聴ボランティアに入ってもらう、利用者の話を聴いてもらう機会を作っている。</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	① ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の意見については、職員会議等の機会でも共有し、検討を行っている。日報や申し送りの機会でも情報共有を行い、些細なことは伝言掲示板に記載して周知を行っている。</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	① ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「インシデント報告書」等が多数報告されており、共有されることでアクシデントの発生を未然に防いでいる。「業務日報」にも注意事項が記載されており、職員全員が目を通すようにしている。</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	① ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「感染対応マニュアル」に基づき、利用者や職員の安全確保の対応を行っている。現在は、「感染対応マニュアル」以外に「コロナ対応マニュアル」を作成し、利用者や職員に陽性反応が出た場合や、濃厚接触者になった場合の隔離対応について準備を行っている。</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	① ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>大規模災害に備えてBCP（事業継続計画）を作成し、毎年見直しを行っている。毎年9月には、地域の住民も参加した防災訓練を行っているが、今年度はコロナ禍のために中止となった。福祉避難所の協定を半田市と結んでいる。</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	① ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画を作成し、職員全員に配付している。また、業務に関するマニュアルを作成し、標準的なサービスが提供できる体制を確保している。さらに、個別支援についても、個別支援計画等の中で利用者の意向に沿った対応が記載されている。</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	① ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年度ごとに、「業務マニュアル」等を見直す機会を作っている。また、必要に応じて、月1回開催のフォーラム等で検討し、標準的な実施方法を見直す機会もある。</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
<コメント> 面談の中で、本人・家族の意向を聴いた上で、支援者・看護師・栄養士等が参加した個別支援会議を行い、個別支援計画を策定している。		
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
<コメント> 2ヶ月に1回、モニタリングを実施している。特に利用を開始したばかりの利用者や、一旦入院されてまた施設に戻った利用者は、日々のミーティングでの情報共有やカンファレンスを行っている。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> 福祉サービスの実施状況の記録は、パソコンの記録ソフトを利用して全職員が確認できる状態になっている。記録を記載するルールも定めている。ただ、担当職員が記録を行うことになっているため、職員不在時は滞ってしまう時がある。		
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
<コメント> 法人で「個人情報保護規程」を設け、年度ごとに個人情報の取り扱いについて全職員に説明している。個人情報の施設外への持ち出しは禁止している。		

## 【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	① ・ b ・ c
<コメント> アセスメントに基づいて個別支援計画を作成している。作成プロセスで、利用者本人の希望等を十分反映できるように配慮している。事業所の都合で利用者の外出希望等が叶えられない場合は、代替案を提案して実行している。			

### A-1-(2) 権利侵害の防止等

A-1-(2)-①	利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	障47	① ・ b ・ c
<コメント> 身体拘束廃止・虐待防止委員会を設置し、2ヶ月毎に委員会を開催している。知多地域成年後見センターの職員や保護者会長等の外部者に入っており、年3回の開催である。人権についての職員アンケートやコンプライアンスアンケートを実施し、結果を業務に反映させるよう努めている。			

### 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> アセスメントに基づき、利用者のADLを低下させないよう、可能な限り利用者自身で出来ることは行ってもらっている。危険な場合等には、職員が即座に介入できるよう見守っている。一つひとつの動作に時間がかかっても、利用者自身で行えるよう配慮している。			
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	① ・ b ・ c
<コメント> 言語でのコミュニケーションが難しい利用者もいるため、日々の支援の関りから利用者それぞれの意思表示の方法を分析し、アセスメントを作成している。選択食は写真を見て利用者を選んでもらう等、視覚に訴える配慮を行っている。			

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> 利用者懇親会等の場では、話しやすい雰囲気を作って利用者の意向を聞き取っている。また、日々の支援の中で、個別に対応した方がいい利用者に対しては、個室にて相談を聴くよう配慮している。管理者が毎日支援現場へ顔を出して挨拶し、話をしやすい雰囲気を作っている。			
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	a ・ ① ・ c
<コメント> 個別支援計画に基づき、日中活動等を選択してもらえるよう配慮している。ただ、利用者の重度化、高齢化が進行しており、全体としてADLの低い利用者に合わせてざるを得ない状態であり、従来の日中活動から少しずつ退行してきている。			
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> 対応の難しい行動障害のある利用者に対応できるよう、積極的に研修を受けており、基礎研修・実践研修ともに、終了者を数名確保している。それ以外にも、年間を通して専門性の高い研修を受けられる機会を作っている。			

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>&lt;コメント&gt;</p> <p>専門職（看護師・栄養士）によるアセスメントも加味した上で個別支援計画が作られ、そこには利用者の心身の状態に応じた支援方針が記されている。利用者によっては、排泄管理のためのチェック表があり、活用して適切な排泄となるよう努めている。</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	a ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>元々が知的障害者の入所施設であるが、現在は車いすの利用者や高齢で身体機能が低下している利用者も増えてきている。転倒しやすい利用者の部屋にクッション材を取り付けるなどの対策は取っているが、費用や防災の関係で難しいこともある。</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 ・ ③ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>リハビリテーションを専門的に行ってはいないが、ADLが保たれるような取組みは行っている。看護師から意見を貰いながら、2ヶ月毎のモニタリングの中で、ADLの評価も行っている。</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	④ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>最近では毎日2回検温を行い、食事量や普段の行動等から健康状態の把握に努めている。体調については、看護師にも相談しながら、若しくは、看護師の意見を受けながら対応を協議している。毎週火曜日に内科医が訪れ、さらに毎月1回精神科医が訪問診療を行っており、その場でも利用者の心身の状態の把握に努めている。</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	④ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>医療的な支援が必要な利用者には、医師の指示に基づいて看護師が対応を行っている。現場支援員も、看護師より情報を聴き、対応を統一している。</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	a ・ ⑤ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>今年度は、新型コロナウイルスの感染拡大を防ぐため、外部に出向く活動は自粛している。例年であれば、外出レク、地域のお祭りへの参加等、社会参加の機会を作っていた。また、町内の方と近所の公園の草取りを行ったり、県のスポーツ大会に参加したりする機会を作っていた。コロナ禍によって、利用者の社会参加の意欲が減退する結果となっている。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>半田市の基幹相談支援センターと共同で、利用者向けに地域移行についての聞き取り調査を行い、2名の希望があった。実際にグループホームへ移行した利用者もあり、今後も継続していく予定である。しかし、地域移行に興味を示す利用者は少なく、地域移行に向けての意欲喚起が課題である。</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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> 従来であれば、保護者会が年7回開催され、その場で活発な意見交換があった。利用者の施設での様子を掲載した広報誌を作成し、年2回家族へ送付している。現在は、コロナ禍によって面会制限等の措置をとっており、家族の安心につなげるためにも、何らかの新たな情報発信のツールの検討が待たれる。		
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		