

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：愛厚弥富の里ケアホーム	種別：共同生活援助
代表者氏名：久保見 順	定員（利用人数）：18名（18名）
所在地：愛知県弥富市前ヶ須町午新田675-2	
TEL：0567-68-4322	
ホームページ：http://www.ai-kou.or.jp	
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成20年 7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：3名 非常勤職員：17名
専門職員	(管理者) 1名 (サービス管理責任者) 1名※社会福祉士
	(世話人兼生活支援員) 17名 (看護師) 1名
施設・設備の概要	(居室数) 21室 (設備等) 居室、事務所、居間
	トイレ、洗面所、浴室

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

私たちは、愛厚弥富の里を利用する全ての方々のおもいをかたちにするために「一人ひとりの利用者の主体性の保障と地域に根ざした施設づくり」を基本理念に確固たる倫理観を持って、その専門的役割を自覚し、自らの使命を果たします。

★基本方針

利用者の人権を尊重し、健全な環境のもとに、自立と社会経済活動への参加を促進するために、利用者一人ひとりの特性を的確に把握し適切な支援を行うことを目指して、次の事項を重点目標として適正かつ円滑な施設経営に努める。

- 1 利用者にとって安全、安心、快適な生活づくり
- 2 職員にとって安全、安心、快適な職場環境づくり
- 3 意思決定支援の推進
- 4 健全で安定的・持続可能な財政基盤の確立

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・利用者一人ひとりが自分のペースで安心して地域生活できるように努めている。
- ・利用者の自主性を尊重し、本人が希望する生活ができるように支援している。
- ・その上で、生活上のルールを守れるように支援をしている。
- ・地域の行事等に積極的に参加し、地域住民の理解を得られるように努めている。
- ・感染症流行時には外出を控え、罹患しないように予防に努めている。
- ・職員の知識の習得のため研修への参加を勧めている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 5年 6月 1日（契約日）～ 令和 6年 3月 8日（評価決定日） 【令和5年11月13日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	4 回 (令和 2年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆普通の地域生活環境

ホームは地域の中の一般住宅を利用しており、看板が無ければケアホームと判別できない。家庭的雰囲気の中、利用者個々のプライベート空間が確保され、落ち着いて生活することが可能である。地域での一般生活を実感できる環境となっている。

◆PDCAサイクルに沿った支援

サービス管理責任者が各ホームを定期巡回し、支援の現況や利用者の状況を把握している。個別支援計画のモニタリング時には、期間内の状況を詳細に確認している。サービスチェックとして「職員チェックリスト」と利用者満足度調査があり、それぞれ集約して問題点を抽出している。さらに、第三者評価の基準を用いて毎年自己評価を実施している。それらから課題を明らかにし、改善に向けて取り組むなど、重層的にチェックをかけ、PDCAサイクルに沿った支援を行っている。

◆地域移行の実現

かつて相談支援事業所と連携し、一人暮らしを希望していた利用者のサテライト型ホームへの移行を実現させた。移行に向けては、調理法の支援や金銭管理など、利用者が一人で生活するために必要な能力を身につけられるよう、SST（ソーシャルスキルトレーニング：社会生活技能訓練）を行った。現在も、利用者が継続して地域生活を送られるよう、支援を続けている。

◇改善を求められる点

◆職員の育成

人員配置の関係で研修参加も制限される中、職場内研修には可能な限り参加できるよう配慮している。OJTなどジョブトレーニングに関しては、サービス管理責任者が役割を担っているが、チームでの業務でないため、必要な時に必要な助言が受けられる体制にない。職員育成に向けた積極的取組に加え、慢性的なサービス水準の低下や不適切支援が無いよう、細心の注意が求められる。

◆災害時の地域との連携

ホームでの防災訓練が実施されているが、夜間は世話人一人になるため不安がある。災害時の対応は、バックアップ施設と連携するとともに、地域住民との連携・協力が必須となる。地域に対して、災害時の協力を要請する等、今後の課題解決に向けての取組みが望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

ホームでは地域で家庭的な雰囲気の中で生活を継続していくことを重視して支援している。そのため利用者と世話人とは緊密なコミュニケーションを図り、なんでも報告できる関係で安心感につながっていると思う。

今回の評価結果により、評価の低かった項目は改善できるように努めていきたい。次年度は新規のホームが開所し体制も変わるが、引き続き安心して生活できるように努めていきたい。

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> 理念や経営方針は事業計画、ホームページなどに掲載されている。職員には、年度初めに全員に配付され、会議や研修で周知されている。利用者には、利用者懇談会で説明されるが、利用者向けの分かりやすくした説明資料などは用意されていないため、理解促進への配慮と工夫が望まれる。			

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> 法人から提供のある制度改正や経営状況などの情報を把握し、職員間で共有している。また、管理者が市の福祉計画策定会議に参加し、地域の福祉ニーズを把握している。収支については、対予算比の収支管理を毎月実施しており、運営に支障はない。			
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	① ・ b ・ c
<コメント> 法人の経営会議で、主に課題の協議検討がなされている。来年度開設予定の新規のケアホームについて、リサーチや人材面も含め様々な準備を進めている。また、利用者の高齢化などの課題についても、事業所の会議で具体的な方策を確認して取り組んでいる。			

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> 中・長期計画として、5年スパンの法人経営計画が策定されている。社会的背景や福祉動向を踏まえ、法人としての課題を項目ごとに挙げ、それぞれ重点取組事項を定めて具体的な工程表を設けている。また、弥富の里では「将来構想委員会」を設け、グループホームの今後の課題（新規のケアホーム、障害の重い方の地域移行など）についても検討されている。			
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> 単年度の事業計画では、理念と経営指針を改めて読み解き、その実現に向けた5つの大きな指針の下、重点取組事項を定め、これを目標としている。項目は、利用率の確保、OJTの促進、年休取得率向上、新規ケアホームの職員・利用者の確保であり、それぞれ数値目標が設定され、実効性を伴う形となっている。			

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> 各部署、委員会からの評価・反省点を集約し、また職員会議での意見を踏まえ、運営会議で検討して事業計画の原案を作成し、理事会の承認を得ている。年度初めに全職員に配付し、職員会議やホーム会議で周知している。事業計画は、基本的には年度ごとに評価し、次年度計画に反映させているが、年度途中での見直しや変更にも柔軟に対応することが望ましい。		
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> 事業計画は、利用者懇談会で説明している。行事予定などの必要な部分は掲示されているが、利用者向けの分かりやすい説明資料などは作成されていない。障害特性によって利用者の理解力には個人差があるが、少しでも理解が得られるような配慮が望まれる。		

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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> サービスの現況に関しては、サービス管理責任者が各ホームを定期巡回して聞き取りを行ったり、支援計画のモニタリング時に詳細に確認をしている。サービスチェックとして「職員チェックリスト（虐待、不適切支援）」と利用者満足度調査があり、それぞれ集約して問題点を抽出している。また、第三者評価の基準を用いて自己評価を実施し、課題を明らかにして対処している。		
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> 自己評価等が出てきた課題を共有し、サービス管理責任者を中心に改善方法を検討し、職員全員で共有した上で改善に取り組んでいる。しかし、改善に向けて取り組んだ事項の進捗確認や評価が正確にできているとは言い難く、チェック体制としては課題が残る。		

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
<p><コメント></p> <p>管理者自らの職責を含む職務分掌は「事務分担表」に明示されている。また「職務内容基準表」により、正規職員とパート職員の業務内容や職責は明確に区別されている。管理者は広報誌にて自らの方針を表明している。管理者不在時の有事の際の職務権限に関しては、サービス管理責任者が代行することになっている。</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	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>管理者は法人施設長研修等で虐待防止の研修を受講し、人権委員会にて身体拘束を含む虐待防止に力を入れている。研修資料は各ホームに配布されている。職員の研修機会の確保が難しかったり、会議等の機会が少ないこともあり、法令や通知等の遵守といった点では課題が残る。</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	③ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>管理者は、サービス管理責任者との連絡や年6回のケア会議等で、支援の現況を把握している。困難ケースの支援方法や不適切支援の防止に関して、直接的、間接的に指導している。さらには「目標達成度評価」を実施し、これに対するスーパービジョンを展開している。</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>将来構想委員会を立ち上げ、施設入所者削減や地域移行の促進といった目標に対し、中・長期的展望を持って課題の解決と事業所目標の達成に向けた実効性のある対策を検討している。また、職員との面談結果による労務対応や、キャッシュフロー管理による財務の安定化を意識した経営を行っている。</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 ・ ⑤ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人の中期計画により正規職員は本部で、パート職員は事業所での採用となる。また、様々な求人ツールを活用して人材確保を進めているが、友人知人からのリファラル採用が大半を占めている。最大の問題は、職員の高齢化であり、将来を見据えた慎重な対応が求められている。</p>			
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>人事関係は「任免規程」にて人事基準その他が規定されている。また「人事評価制度実施要綱」に基づいて人事課が実施されており「能力発揮度シート」を用いて5段階の評価を行っている。評価項目は、各自が設定することなく、全職員が「成果・意欲・能力」の3項目を用いている。キャリアパスを人事制度に組み入れることで、より効果的な運用が期待できる。パート職員は勤務評定を行っていない。</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組んでいる。	障16	a ・ ⑦ ・ c
<p><コメント></p> <p>年次有給休暇の計画的取得を進めている。職員（世話人）には年1回個別面談を実施し、次年度の就労意向を聴取しており、希望により随時の面談も可能としている。メンタル面では、相談窓口が設置されているものの、一人勤務による精神的な負担に対する効果的な解決法が見当たらない状況である。</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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 一人勤務のため、ジョブトレーニングの機会は少ないが、サービス管理責任者が職員に対して支援技術の指導やアドバイスを行い、業務遂行上支障がないよう心掛けている。また、必要な情報はホーム内でも回覧や掲示等で確認でき、申し送りもされている。世話人に対する目標管理制度の運用はない。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 理念や経営方針、また人権擁護や虐待防止に関する事項は、会議の折に周知されている。職場内研修にも可能な限り参加できるよう配慮している。ただ、潤沢な人員配置は取れないため、参加者は限られている。サービス水準の低下や不適切支援が無いよう、ポイントを抑えた職員指導が求められる。		
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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 研修計画による研修参加はなされていないが、勤務上可能な範囲で研修を受講している。また、外部研修の案内が情報提供され、個々に参加が可能となっている。サービス管理責任者が受講した研修は、報告の機会を設けて職員で情報を共有している。正規職員とパート職員（世話人）との研修参加の機会均等を図りたい。		
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> 共同生活援助事業所（ケアホーム）における実習が、養成機関の実習単位として認められていないことから、この項目を非該当とする。		

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
<コメント> 法人ホームページに基本理念や事業内容、収支など様々な情報が開示されている。また、法人機関誌「金魚草」が年2回刊行され、地域の区長、民生委員児童委員をはじめ関係機関に配布されている。ケアホームとしても3年毎に第三者評価を受審している。		
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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 経理事務関係については、規程が整備されている。内部監査の他、監査法人による外部監査も実施されている。会計士の他、弁護士、社労士など法律や経営の専門家のアドバイス受けることで、さらなる適正運営が期待できる。		

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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 「地域との共生」が方針の一つになっている。地域の清掃活動を行ったり、地域の盆踊りに参加したりしており、日常的には買い物や散歩、外食、通院など、地域との接点は多く、利用者は地域の一員として生活している。		

<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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 法人としての「ボランティアマニュアル」が整備されているが、ボランティアの受入れは行っていない。ただ、現状でも、外出時の付き添いなどを依頼したいボランティアもあり、今後の課題となっている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 社会資源の一覧化として、海部東部障害福祉マップや市のマップ付関係機関リストを活用している。事業所としては、自立支援協議会や海部地域事業所連絡会などが関係団体として挙げられる。また、法人の相談支援事業所を通して、様々な団体や機関との関わりを持っている。ただし、連携という点では、十分とは言えない面もある。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント> ショートステイ利用者向けにアンケート調査を実施し、ケアホーム利用や送迎希望の確認を行った。また、市・社会福祉協議会や自立支援協議会などの関係機関を通し、様々な地域の情報を把握している。町内会に加入しているホームは、校区や地域住民に関する事など、一般的な地域情報も得ている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 在宅障害者向けに、ホームの体験利用を実施している。また、緊急時の児童のショートステイ受入れに関しても検討している。専門性の地域還元や、まちづくりへの参加など、地域向け事業に関しては検討の余地がある。</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	a	ⓑ	c
<コメント> 法人の理念・経営指針については、世話人会議の中で周知が図られている。虐待防止やコンプライアンスに関する研修を通じて理解を深める取組みもされているが、個人の理解度を確認するために、効果測定を行うなど改善の余地がある。				
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	Ⓐ	b	c
<コメント> プライバシー保護に関する規程、マニュアルが作成されており、それに沿って世話人へ研修、教育が行われている。また、「業務マニュアル」の中にもプライバシーに配慮した支援方法が記載されており、生活の中で利用者のプライバシーが守られるように工夫がされている。				
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> 現在満床ではあるが、相談支援事業所と連携して、希望があれば見学や体験利用も都度対応している。法人のホームページやパンフレットにケアホームの記載はあるものの、十分な情報提供がなされていない。ケアホーム独自のパンフレットを作成するなど、更なる情報発信が望まれる。				
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	ⓑ	c
<コメント> サービスの開始や変更にあたっては、利用者、家族へ説明し、サインにて同意を得た上で文書を残している。利用者への説明は基本では口頭で行われ、利用者の反応などを見ながらの丁寧な説明を心がけている。利用者がより理解しやすいように工夫をするなど、改善の余地がある。				
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	Ⓐ	b	c
<コメント> 利用者からの希望があったり、怪我や病気などで移行が必要となれば、相談支援事業所と連携して対応を進めている。利用者の情報は文書で記録、保管がされており、移行の際に引継ぎ文書としてまとめたものを提供し、問い合わせには窓口となっているサービス管理責任者が対応している。				
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	ⓑ	c
<コメント> 毎月利用者懇談会が開催されており、会議の内容は報告書として職員、世話人へ回覧し、意見や要望についての改善策を検討している。今後は、サービス全般の満足度を図るための取組みとしての調査の実施など、さらなる満足度向上に向けた取組みに期待したい。				
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	ⓑ	c
<コメント> 苦情解決の体制は整備されている。「重要事項説明書」の中にも苦情解決に関する記載があり、利用者、保護者へ説明がされている。直近で苦情はないが、ホームに苦情や要望の受付に関する掲示物を掲示したり、利用者が意見を申し出しやすい環境を作るなど、改善の余地がある。				

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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>毎月の利用者懇談会の中でも、利用者へ困りごとがないか聞き取りを行っている。ホームはすべて個室であり、利用者が個別で話をしやすい環境が用意されている。利用者に向けて、相談方法をより分かりやすく説明した文書の作成や掲示など、工夫が望まれる。</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>利用者からの相談などで、検討が必要なものに関してはサービス管理責任者を中心に問題解決に向けて対応している。利用者から出た意見などは世話人が「業務日誌」に記録し、サービス管理責任者へ報告がされている。今後の課題として、意見が出た場合の対応マニュアルの作成や記録様式の整備などが挙げられる。</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>サービス改善委員会・事故防止委員会が組織されており、ヒヤリハット事例や事故報告に関して原因分析や対応案について検討している。事故発生時には、世話人がフローチャートに沿って対応できるようにマニュアルが用意されている。</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>毎日検温を行い、ホーム内の消毒やインフルエンザなどのワクチン接種をして予防に努めている。感染症の予防・対応についてのマニュアルが整備されている。最近では、新型コロナウイルス感染症に関するマニュアルが作成され、都度更新もされている。また、感染症予防に関して世話人会議で研修を行い、職員の知識向上を図っている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>バックアップ施設の「弥富の里」とも連携し、BCP（事業継続計画）の策定と備蓄の管理がされている。ホームでの防災訓練も実施されているが、夜間は世話人一人になるため不安がある。災害時の対応は、バックアップ施設と連携するとともに、地域住民との連携・協力が必須となる。地域に対して協力を要請する等、今後の課題解決に向けての取組みが望まれる。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法を定めた「業務マニュアル」が整備されており、世話人会議にて周知を行っている。「業務マニュアル」の中には、利用者個々への個別の配慮などの記載がされていたり、業務内容でさらに詳細なマニュアルが必要な業務については、個別のマニュアル作成もされている。</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>「業務マニュアル」の更新、変更については、サービス管理責任者が中心となって行っている。また、変更は定期的な更新以外にも、必要に応じて世話人会議や日々の「申し送りノート」の意見を基に、マニュアルの内容を検討して変更がされている。マニュアル変更時には世話人へ周知を行い、業務へ適切に反映されるようになっている。</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
<コメント> アセスメントや個別支援計画は、サービス管理責任者が中心となって作成している。利用者の意向や要望以外にも、保護者や世話人、看護師等からの意見を反映させて個別支援計画書を作成している。計画内容に関しては、利用者本人や保護者に説明し、同意の上サインをもらっている。		
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> 個別支援計画の見直しは半年に1回行われており、計画の策定時同様に、各所からの意見を集約して見直しと評価を行っている。見直し後の内容は世話人会議にて周知を図り、支援へ反映がされるようになっている。また、利用者の状態に変化があればその都度会議などで話し合い、随時見直しを行っている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> サービスの実施状況や利用者の状態は「業務日誌」に記録されている。毎日、業務日誌の内容をFAXでバックアップ施設へ報告しており、ホームとバックアップ施設間で情報共有が図られている。事務的な連絡は「連絡ノート」やメール等を利用して迅速に対応している。		
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> 個人情報の保護についての規程が定められており、利用者の記録などはバックアップ施設の事務所で保管されている。パソコン内のデータも使用時にパスワード入力が必要となっており、特定の人しか閲覧できないようになっている。また、世話人会議でも個人情報の取扱いについての周知が図られている。		

【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
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に基づき、ヘルパー外出や利用者自身による外出計画が立てられ、実際に個人外出も実施されている。利用者の希望にできる限り添えるよう、嗜好品の購入も行われている。また、利用者懇談会での意見や要望は世話人間でも共有され、可能な限り実現できるように支援している。</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	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>バックアップ施設と連携し、人権委員会にて虐待案件や身体拘束について協議がされ、世話人へも周知が図られている。現在虐待等の事例はなく、行政への届け出や報告手順等についても整備されている。今後の課題としては、一人勤務となる世話人への周知徹底や、権利侵害の防止と早期発見に関しての更なる取組みの強化が挙げられる。</p>			

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
<p><コメント></p> <p>アセスメントや個別支援計画に基づいて、見守り支援を基本としている。職員や世話人が手を出す支援は必要最小限に留め、利用者主体の支援が行われている。また、行政手続きや生活関連サービス等は、利用者ごとの個別のニーズに合わせて支援が行われている。</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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>ほとんどの利用者が、言葉でのコミュニケーションが可能である。日常的な関りを通して、利用者固有のコミュニケーション手段やサインを把握し適切に対応している。しかし、所々に利用者の理解度が不十分と感じられる場面があるため、イラストの活用など、コミュニケーション手段の拡大を検討されたい。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>日常生活の中で、いつでも相談ができる環境となっており、場合によっては自室を使用して話を聞いている。「連絡ノート」にも利用者の相談内容が記録されており、情報共有が図られている。個別で相談希望があれば、サービス管理責任者が話を聞き、必要に応じて対応を行っている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>平日の日中は就労事業所に通っているが、休日は利用者個々に活動を行っており、ヘルパー外出や買い物外出、散歩に出かけたりしている。また、地域の回覧板で案内されている行事などをホームに掲示し、利用者の希望があれば世話人と一緒に行事参加もしている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>世話人へは、利用者の障害の状況や特性、支援における留意点について周知と教育がなされている。また、利用者ごとの支援方法が文書化されており、いつでも確認できるようになっている。高齢化や障害の進行等によって、新たな支援や配慮が必要な場合には、必要に応じて個別支援計画の見直しを行い、適切に対応を進めている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>ほとんどの利用者が、日常生活で自立している。個別支援計画やアセスメントに基づいて、利用者一人ひとりに合わせた支援が行われている。男女混合の生活環境であるため、入浴支援についても適切な配慮がされている。食事に関しては、外部の食材配食業者に委託し、献立に基づいた食材をホームに配達してもらい、世話人が調理して提供している。</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	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>各部屋に空調設備が設置され、気候や利用者の希望に応じて室温調整が可能となっている。また、ホーム内の整理や清掃は世話人が行い、清潔が保たれている。しかし、ホームの建築年数が経っていることから、バリアフリー化など設備面で不十分な部分があり、今後の課題となる。</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>筋力低下を防ぐために散歩を推奨しており、利用者が積極的に取り組んでいる。バックアップ施設との連携によってリハビリ訓練が提供されており、嚥下体操など利用者の状況に応じて個別の支援が行われている。また、必要に応じて相談支援事業所の担当者やバックアップ施設の看護師などとも連携し、身体機能の維持や介護予防に努めている。</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>毎朝検温などを実施し、健康状態については「業務日誌」に記録している。週1回バックアップ施設の看護師が訪問し、内服薬の確認と直接利用者の健康状態の把握を行っている。また、体調の急変等の緊急時の対応として、様々なケースの「対応マニュアル」を整備しており、世話人へも周知されている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者自身が服薬を行っているが、世話人が「チェック表」を使用して確認を行っている。緊急時には、夜間でもバックアップ施設の看護師に連絡し、相談できる体制が整っている。常に、看護師から対応の指示や助言が得られるようになっている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>外出制限等、感染防止対策による生活様式の変化に際しては、利用者に対して詳細な説明や約束事を伝え、利用者の希望に応じて可能な範囲での外出の機会を提供している。また、お金を使う際には「小遣い帳」の記入など、金銭管理に関する支援も行っている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>相談支援事業所とも連携し、一人暮らしを希望する利用者のサテライト型ホームの利用を実現している。その際には、移行に向けて買い物や調理など、一人で生活するために必要な能力を身につけられるよう支援を行った。現在も、利用者が継続して地域生活を送られるように支援を続けている。</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> 個別支援計画の見直しや新規策定の際には、家族に連絡して意見や要望を聞いている。また、利用者の体調不良時には、家族へ電話で報告も行っている。最近では保護者から後見人制度の利用に関する相談も増えており、家族のニーズに応じたサポートも行っている。		
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		