

## 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：サポートホームしんしろ	種別：共同生活援助
代表者氏名：松原 宏昌	定員（利用人数）：17名（17名）
所在地： 愛知県新城市平井字西原2-3 グランデージ峰201号室・202号室	
TEL： 0536-24-1313	
ホームページ： <a href="http://nijidete.com">http://nijidete.com</a>	
<b>【施設・事業所の概要】</b>	
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 新城福祉会	
職員数	常勤職員：10名 非常勤職員：6名
専門職員	(管理者) 1名 (サービス管理責任者) 1名
	(世話人) 10名 (生活支援員) 5名
	(夜間支援従事者) 3名 (介護福祉士) 2名
施設・設備の概要	(居室数) 17室 (設備等) 居室17室・世話人室
	トイレ・浴室・リビング（食堂）

### ③理念・基本方針

#### ★理念

##### 法人

「ともに働き ともに学び ともに生きる」

「他人を思いやり、お互いを支え、助け合おう」とする互助精神を基本とします。

##### 施設・事業所

・ともに生きるという共生理念に立って、地域において様々な形で福祉を支えあう文化の形成に貢献します。

・ハンディキャップのある人も無い人も平等かつ普通に生きる。（ノーマライゼーション）

・利用者の自己決定、自己実現を尊重した自立支援、生活支援、社会参加を基本とします。

・利用者、職員、家族、地域の方々と協働、連携した法人の運営に努めます。

#### ★基本方針

①中長期計画に基づき、利用者（希望者含む）の高齢化、重度化に対応し得るホームの建設（自社物件）計画に着手する。

②東三河北部圏域における地域生活の拠点となり得るための仕組みづくりを行う（地域生活支援拠点の面的整備）。その一環として「平成30年3月より「安心生活支援事業」を法人内相談支援事業所が受託、事業のバックアップを行う。

- ③利用者個々の思いを聞き取り、より満足度の高い生活を目指す。(例:サテライト型住居への移行。個人レクリエーションの充実。)
- ④地域の住民と連携して障害の理解を深めるとともに、災害時等の連携がスムーズに行えるよう体制を整備する。
- ⑤困難ケースに対しては、インシデントプロセス法や野中方式、氷山モデル等を活用した事例検討や個別支援会議を併用して対応する。地域の課題として取り上げ、各種関係機関との連携を図る。

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

- ①虐待防止への取り組み。法人全体研修にて虐待防止法の周知やグループワークで職員の意識を高める。
- ②相談支援事業所を始め、日中活動事業所、居宅介護事業所等との連携。
- ③世話人配置の効率化および入居者の重度化・高齢化に合わせて、国庫補助を活用した新たなホーム建設の計画(中長期計画・令和3年度補助申請)。
- ④新型コロナウイルス対応(BCPの作成、対応シミュレーション等)

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 2年 8月 3日(契約日) ~ 令和 3年 3月 18日(評価決定日)  【令和 2年12月 3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

##### ◆サービスチェック体制

月毎のサービス管理責任者会議や世話人会議、ホーム会議にてサービスに関する課題の検討を行い、迅速な改善に努めている。また、職員の自己評価や利用者満足度調査を行って改善に結びつけるなど、PDCAサイクルを意識した組織的なチェック体制によりサービスの質の向上を図っている。

##### ◆目標管理による育成

人材育成のツールとして、「チャレンジカード」による目標管理制度を導入し、成果を挙げている。まず、職員個々に業務目標を設定し、上司面談を通して進捗評価や成果測定による評価を行うことで、次回の目標設定につなげている。段階的な育成に加え、目標達成による働く意欲を養っている。

##### ◆地域共生を实践

事業所として町内会に加入し、利用者が積極的に地域行事等に参加している。回覧板によって地域の活動を把握し、さらにゴミ当番に参加し、買い物、通院等では地域資源を活用している。利用者が地域住民の一人として生活することで、地域共生への住民理解を得ている。

◇改善を求められる点

◆利用者への説明責任と合意

事業計画や利用契約、重要事項説明書などの内容について、支援の主体である利用者が理解し合意した上でサービス提供をすすめる必要がある。そのための分かりやすい資料の用意や説明など、最大限の配慮と工夫をもってインフォームドコンセントを得る必要がある。

◆外部人材の受入れ

事業所の性質上、ボランティアや実習生などの外部人材の受入れは難しい面もあるが、利用者の社会性伸長の観点からは必ずしもマイナス要因とは考えにくい。また、事業所の社会的責任として専門性の還元という面でも、プライバシーに配慮した上で受入れの検討について前向きに考えられたい。公の実習生の受入れに関しては、主体的な受入れには制度上の制約もあるが、バックアップ施設で受け入れた実習生の実習期間の一部を担当する等、カリキュラムを用意して責任を持った受入れを計画されたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

受審する度に新たな気づきを得られますが、今回も前回と違う視点での評価や改善提案をいただきました。より良い事業所を目指し、改善ポイントを見直していきます。

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> 理念や事業の目的は、ホームページや事業計画に明示され、周知されている。家族に対しては、法人と事業所それぞれの家族会において、年度の事業計画とともに説明がなされている。一方で、利用者周知については十分とは言い難い。分かりやすく理解がしやすいような資料の作成など、一層の配慮が望まれる。			

##### 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> 自立支援協議会や圏域会議、また相談支援事業所を通して地域動向や在宅障害者のニーズを把握している。福祉動向に関しては、法人の経営会議等で共有され分析がなされている。コストや利用率などを毎月法人に報告し、税理士による経営分析の結果を得て、運営上の参考としている。			
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> 中長期計画を策定し、課題を明確に掲げている。法人の経営会議で出された課題や今後の取組みについては、サービス管理責任者会議や世話人会議にて職員に周知している。事業所のコアな課題に関しては、会議で内容を共有して迅速に対応している。			

##### 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> 向う10年間の法人長期計画が策定され、3年の中期期間は特に具体性ある内容となっている。定員増、基本事業、新規事業、研修等の項目に沿って数値目標や収支計画を伴った具体的な計画で、3年ごとに見直しをかけている。			
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> 中長期計画に沿って単年度計画が策定されている。事業全般を網羅する項目の他に重点目標を定め、具体性のある計画となっている。可能な項目に関しては数値目標を設定する等、進捗状況の評価や成果測定が可能な形となっている。			

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	① ・ b ・ c
<コメント> 事業総括会議を実施し、年間計画の評価・分析を行っている。この結果を踏まえて事業計画会議にて検討し、新たな事業計画の策定に至る。実施状況に関しては、サービス管理責任者会議、世話人会議にて進捗状況の把握と評価を行っている。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> 年に一度の家族会で年度計画として説明されている。利用者への周知の点では、課題が残る。分かりやすくした資料や説明の工夫などの配慮により、インフォームドコンセントを図りたい。		

#### 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	① ・ b ・ c
<コメント> サービス管理責任者会議、世話人会議、ホーム会議にてサービスの検討を行っている。さらに、職員の自己評価によるチェック、利用者満足度調査の実施と集約により、サービスの質の向上を事業所内外から検証している。組織的なチェック体制が構築され、PDCAサイクルとして機能している。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> 各会議やチェックにより明らかになった課題は共有され、迅速に改善がなされている。職員による自己評価では改善項目が出されるが、事業所全体の課題に対しても改善策や改善計画を明確にしておく必要がある。		

## 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
<コメント> 管理者は、各会議の場で、自らの方針と方向性を表明している。「運営規程」やキャリアパスの中で職務分掌が示されている。管理者不在時の職務権限は、サービス管理責任者に委任されている。			
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> 「法令順守規程」が整備され、必要部分が抜粋されて職員に配付されている。管理者は、行政からの通知や本部・所属団体からの情報をサービス管理責任者会議、世話人会議で周知し、コンプライアンスの徹底を図っている。			
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	a	・ ② ・ c
<コメント> 管理者は、支援現場を訪れてホーム内のサービス状況を直接チェックするとともに、世話人会議やホーム会議で出された課題を把握し、改善への指示・指導を行っている。また、職員面談によって聞き取った意見やアイデアを、サービスの質の向上につなげている。一方、職員の研修参加という点では十分とはいえない面がある。			
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> 法人の経営会議、運営委員会にて経営状況を把握し、事業所に関する事項についてはサービス管理責任者会議、世話人会議で周知し検討している。また、職員面談での聞き取りを参考に、職員の配置や職場環境の改善に向けて取り組んでいる。			

### 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	①	・ b ・ c
<コメント> 中長期計画による採用計画等に基づき、職員配置について計画的な取組みを進めている。その中には、看護師配置の計画もある。世話人採用に向けて、ホームページによる魅力発信や事業所独自の説明会を開催した。各種研修や目標管理による職員育成を行っている。さらに、特別休暇取得や表彰制度など、定着に向けての取組みも充実している。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a	・ ② ・ c
<コメント> 人事考課制度が導入され、キャリアパスと連動した人事管理を行っている。一方で、異動、昇進などの人事基準について若干不明瞭な点もあるため、明確な基準を設けて職員に公表することが望ましい。それによって、職員個々のキャリア設計が容易となる。			
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	①	・ b ・ c
<コメント> 休暇や労働時間などの就業状況はデータ管理され、安全衛生委員会による労働環境の改善がなされている。また、ストレスチェックの実施や外部福利厚生制度への加入など、働きやすい職場に向けての取組みが導入されている。職員の勤務体系には、ワーク・ライフ・バランスに配慮した姿勢がうかがえる。			

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> 「チャレンジカード」と呼ばれる目標管理制度を導入し、職員が目標をもって業務を行うことで個々の育成を目指している。適切・適正な目標設定のための面談から、中間評価による進捗評価、最終面談による達成度評価を経て、次なる目標につなげている。		
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> 中長期計画に育成計画が明示され、研修委員会企画による年間計画に沿って研修が実施されている。階層別研修やテーマ別研修が実施され、事業所内でもテーマ別研修の機会もある。研修受講の半年後に効果測定を実施し、研修成果を確認している。しかし、定期的なカリキュラムの評価などは実施されていない。		
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 ・ ③ ・ c
<コメント> 階層別研修、テーマ別研修、事業所内研修、外部研修など様々な研修機会を用意し、研修参加を勧めている。しかし、世話人業務の特殊性や変則勤務等の課題があり、十分な研修参加は得られていない。OJTの精度向上、研修報告会の実施など、さらなる制度の充実が望まれる。		
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> 受入れマニュアルはあるものの、事業所独自の受入れは実施されていない。将来の福祉職が障害者の地域生活を知る意味からも、実習生受入れの価値は十分にある。バックアップ施設で受け入れた実習生を部分的に受け持ち、事業所独自のカリキュラムを用意して受入れの体制を整えられたい。		

### 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	⑤ ・ b ・ c
<コメント> ホームページにはサービス内容、財務状況、苦情受付など、様々な情報が掲載され、その他法人広報紙、パンフレットなどのメディアで情報を公開している。特にホームページは随時更新され、事業所の魅力が発信されており、求人情報としても大いに役立っている。		
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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 「経理規程」に基づき、事務や取引などが処理され、税理士による毎月の経営分析を指針として財務管理がなされている。また、定期的な監事監査が実施され、一定の公正な運営が担保されている。これら事務的なルールの職員周知や、外部監査の導入などが今後の課題となる。		

### 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> 事業の目的に「地域での生活と共生」が明記されている。町内会に加入し、地域行事等に参加したり回覧板やゴミ当番を引き受けたりと、地域に根付いた取組みを行っている。買い物や通院では地域店舗・施設を利用し、地域資源を有効に活用している。それら、地域の一員として生活することで住民理解を得ている。		

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> ボランティアの受入れマニュアルは整備されているものの、事業所としての受入れはない。事業所の性質上、受入れの機会や受入れ可能なボランティアの種類も限られるが、利用者の交流範囲の拡大や社会性伸長という意味では検討の余地がある。		
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> グループホーム連絡会、新都市居住連絡会、自立支援協議会などの関係機関とはネットワーク化がなされており、定期での会合で共通課題の検討や情報の共有が行われている。様々な地域資源の活用がなされ、必要な情報は職員間で共有されているが、利用者個々に必要資源のリスト化はなされていない。		
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> 関係団体や基幹相談支援事業所からの情報により、入居希望や一時利用などを含め様々な福祉ニーズを把握している。また、町内単位の情報は回覧板等で把握している。一方で、地域での会合や住民との共同活動の参加機会は無く、地域での生活ニーズや地域課題までは掴みづらい。		
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> 安心生活支援事業、緊急レスパイト事業など、地域ニーズに応える事業を実施している。また、地域の子ども食堂への協力、地域防災訓練への参加などの地域活動にも参加している。講習会開催といった住民への事業所の専門性還元、地域の活性化や街づくりへの協働活動など、地域に向けた取組みの強化により地域資源としての存在価値を高められたい。		

## 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	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者尊重の精神は、法人の「倫理綱領」に明記されており、権利擁護委員会による虐待防止研修を実施している。入職時の新人職員研修で、倫理と基本的な姿勢について、理解の促進に努めている。研修には世話人の参加を推奨しているが、参加できない場合は後日に伝達している。世話人全体への周知徹底を進めているが、共通理解は一つの課題となっている。</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	ⓐ	b	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>権利擁護委員会による虐待防止研修を実施し、基本的には世話人も含めた全職員が参加対象である。入職時に守秘義務や個人情報保護の同意書を取り、その必要性について説明して理解を得ている。現状では、特段の問題もなく運用されている。</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	ⓐ	b	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>相談支援事業所と連携し、モニタリングやアセスメント時にも利用希望者の希望内容を把握し、サービス選択に必要な不可欠な情報提供を行っている。サービス管理責任者会議において情報共有し、利用希望者への説明を行っている。ホームページの内容も充実しており、見学や体験入所も実施している。</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	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>重要事項説明書や同意書などを説明するときに写真を使うなどの工夫を凝らし、説明方法を多様化していく予定である。意思決定支援を必要とする利用者には、家族や後見人との協力体制を密にして、相談支援員との連携をとりながら、手順に沿って慎重に説明を行っている。</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	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サテライトの利用者が2021年5月で3年の期間を満了するので、居宅介護の利用へと引き継いでいく予定である。これまでの適切な支援が実を結んでいる。引き継ぎに当たっては、障害特性についてもれなく伝達していくこととなる。今後の課題としては、引き継ぎのための文書を適切に整備していくこととしている。</p>				
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。				
Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇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>&lt;コメント&gt;</p> <p>モニタリングの内容を反映した個別支援計画の作成を行い、利用者満足度調査も行っている。利用者には生活応援会議へ参加してもらい、検討も行っている。「サポートホームしんしろ」の職員ブログには、利用者のホームでの暮らしが頻繁に取り上げられており、家族への発信もできている。</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	ⓐ	b	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自分自身の意見を言える利用者ばかりであり、個別の時間を設けたり、移動があれば移動の車内などで、本人から話してもらうようにしている。ホームページを使って、苦情の内容や対応について公開している。苦情の申し出があれば、即座に解決策を検討する仕組みもある。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>基本的には、世話入室で利用者の意見を個別に聞けるようにしているが、それ以外に、食事の時に注意深く利用者の雰囲気などを観ている。機会をうかがって、話を聞き取るよう努めている。職員の支援方法に関し、利用者から意見や要望があったときには、サービス管理責任者が利用者へフォローをしている。</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	a ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「スタッフノート」を使い、業務状況の引き継ぎを行っている。必要に応じて、世話人会を各ホーム会の折に行っている。サービス管理責任者会議も週に1回は行い、業務状況の把握に努めている。これらの会議の記録は職員に回覧している。人材確保には応募も少なく苦慮しており、組織的な対応に不安がある。</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 ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「ヒヤリハット報告書」を活用し、事故の未然防止に努めている。「事故報告書」ももれなく作成し、再発防止に活用している。各ホーム会の開催に当たっては、具体的なリスク状況を内容的に精査検討し、毎月まとめた報告書を共有することができている。</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 ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症の予防と対応に関しては、バックアップ施設の看護師と密接に連携している。嘔吐物処理キットも整備できている。各利用者の日中利用事業所における対応マニュアルについても周知できている。感染症予防に関する研修も行っている。新型コロナウイルスに対してはBCPマニュアルを整備し、ホームを閉じることのないよう配慮している。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人防災委員会やホーム防災係を設置し、「防災年間計画」を作成して訓練と点検を行っている。地域の防災訓練にも参加している。緊急時の応援体制も構築されており、世話人などホームに2km以内の職員が、安否確認するように決められている。災害対策LINEグループも組まれており、メールの一斉配信もできるように、メールの登録もしている。</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	a ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「ホームの一日の流れ」を文書化し、標準的な実施方法としている。また、OJTにより実施内容を反復し、理解できなければ再度OJTを行って指導している。プライバシー保護や権利擁護に関わる姿勢については文書化には至らないが、サービス管理責任者に相談してもらい、個別対応している。全職員へ周知徹底する方策までは整備されていない。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「モニタリング表」や「ケース記録」、「スタッフノート」等を活用しながら、ホーム会や世話人会での会議録、本人との面談記録の文書を全職員に配付している。この中から見直しの必要な事項について、意見や提案があれば、即座に見直ししていくこととしている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>アセスメントについては「フェイスシート」にまとめ、個別支援計画に反映させつつ、日頃の状況を「ケース記録」や生活応援会議の記録に残している。また、「モニタリング表」の活用により、個別支援計画の修正を行い、適切な支援につなげている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>半年に1回のモニタリングだけでなく、入院等で利用者本人の状況に大きな変化があれば、その都度見直しをしている。そのような変更の際にも、書面での確認をしながら、回覧チェックもリストにより行っている。月々の会議における変化や変更についても周知されている。</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	a ・ ㉠ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>世話人会やホーム会、研修会の開催の記録ならびに「ケース記録」や「スタッフノート」の回覧を適宜行っている。それにより、それぞれの利用者へのサービス実施状況が把握できている。しかしながら、記録すべき観点やその内容についてスタッフ間で差異があり、今後は様式の工夫（変更）を含めた検討が予定されている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>記録の管理に関しては、法人における「文書管理規程」や「個人情報保護規程」における管理徹底が浸透しており、特に大きな問題は見当たらない。作成回覧している文書についても、サービス管理責任者をはじめ管理者が適切に保全している。</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	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 個別支援計画において自己決定について明記し、世話人会でも周知しているところである。食事時などに、利用者間で座談してもらうなど、家庭的雰囲気の中で自らの意思を表出しやすいように配慮している。1ヶ所だけ調整が難しいホームがあるようだが、話し合いは行われており、平行線になりがちということである。			

### 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	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 権利擁護委員会を設置しており、無記名の「虐待防止チェックリスト」を活用し、効果的、統計的に集計把握し、現場へフィードバックしている。様々な変更においても、ホーム会で改善内容について周知することができている。権利擁護研修も怠りなく行っている。利用者向けにも、虐待防止パンフレットを配付している。			

### 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	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 個別支援計画に明記された自律への支援が周知されている。社会福祉協議会の日常生活自立支援事業の担当者や後見人等、利用者本人をサポートする関係者とも面談し、支援の方向性を確認している。重度障害者がいないので、居室の掃除は日を決めて行い、洗濯は自分で行い、世話人が干し方などを指導している。			
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	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 個別支援計画に、コミュニケーションの方法を明記している。デマンドとニーズの見極めを適切に行い、意思決定支援においては、利用者本人の選択を尊重している。食事の嗜好や服装の好み、行きたい所等を聞き取り、実践につなげている。選択が難しい利用者であっても、家族や周囲から話を聞き取り、3択や2択のクローズドクエスチョンで意思を確認している。			

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	a ・ Ⓑ ・ c
<コメント> 「モニタリング表」や個別支援計画の内容を忠実に実践している。LINEでのメールや電話による相談も行い、利用者本人の話を聞く時間を作るように努めている。聞き取った情報は、「スタッフノート」により職員間で共有している。ただ、同法人の他のグループホーム事業所では男性職員が1名しかおらず、対応する職員に幅がなく、人材的な余力に乏しい面がある。			
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 ・ Ⓑ ・ c
<コメント> 個別支援計画に基づき、利用者の希望やニーズを把握した日中活動を行っている。しかし、新型コロナウイルスの影響で外部活動がほとんどできず、利用者にストレスの溜まる状況が続いている。支援区分の高い利用者に情報提供を行うことが難しくなっている。活動のバリエーションを増やす上でも、人材確保の難しさが影響している。			
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	a ・ Ⓑ ・ c
<コメント> 世話人会やホーム会でテーマ研修、初級・中級の研修を開催し、障害状況に応じて様々な支援や対応ができるよう職員の育成を行っている。新型コロナウイルスの影響で全ての職員の研修機会が減ってしまい、今年度については育成もままならないところがある。リモートを使った自己研鑽も考慮されたい。			

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>「アセスメントシート」や「フェイスシート」を活用して職員間の周知を行い、日常の支援に滞りないようにしている。支援マニュアルについても適切に整備され、職員に周知できている。糖尿病対応食1名についても、個別に実施することができている。</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>全てのグループホームが、アパート管理会社に依頼して修繕等を行っている。居室は個室として確保され、希望者には施錠（内鍵）も可能なように配慮している。ほとんどの利用者が自力で居室の清掃を行っているが、本人の能力差によって清掃の行き届いてない居室もある。そこへの適切な支援の在り方を検討されたい。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画に策定された機能訓練と生活訓練を行っている。機能訓練としては、PT（理学療法士）やOT（作業療法士）のアドバイスを基に、利用者個別に運動プログラムを中心に行っている。生活訓練としては、生活動作や金銭管理等を行っている。金銭管理では、一人暮らしの希望者に対して小遣い帳を使って金銭感覚を身につけさせている。</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	a ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>健康診断の結果を確認し、通院への同行時にも健康状態を確認している。誤嚥、誤薬、発作、緊急時などのマニュアルを整備して、常々対応に不足が生じないよう準備している。日中の支援施設や仕事先などで健康診断を行っていない利用者は、個人で健康診断を行っている。コロナ禍により、健康管理に関する研修ができていない。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>糖尿病に対応する食事支援を行っている。服薬管理や通院同行も行っており、医療面に特化した責任者の配置も検討している。現在はサービス管理責任者がその任に当たっているが、早期に医療面の責任者を配置し、その体制の下で医療支援に関する研修の実施を期待したい。</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	a ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>在職者交流会への参加を調整したり、余暇の折に社会活動に参加してもらったりしている。知り合いと会えることを楽しみに、また新たな出会いを楽しみにして参加する利用者もおり、様々な意識での参加を支援している。コロナ禍によって外出がままならず、これまでのように社会活動に参加できないため、利用者の社会参加の意欲が減退しつつある。</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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>行政の安心生活支援事業に参画している。利用者にも、「グループホームは終の棲家とは限らない」という意識を醸成しようとしている。サテライト型ホームや一人暮らしに関する情報提供を行い、一人暮らしも含めた地域生活への移行に向けて生活訓練を行っている。利用者の苦手な金銭管理面も含め、地域移行の訓練カリキュラムを構築されたい。</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> 利用者の意思による家族との交流や帰省時の対応記録の交換、家族会の開催、日中施設の連絡ノートの活用等々、様々な形で家族との連携を図っている。コロナ禍のため家族会は開けていないが、家族への連絡を電話で行っている。利用者の問題行動やヘルパー支援会議などでの決定事項があれば、電話連絡時に本人の様子と併せて伝えている。		
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		