

## 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：サポートホームほうらい	種別：共同生活援助	
代表者氏名：松原宏昌	定員（利用人数）： 8 名（8名）	
所在地： 愛知県新城市長篠字下り箆55-15		
TEL： 0536-24-1313		
ホームページ：http://nijidete.com		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日： 平成20年 3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： 5 名
専門職員	（管理者） 1 名	（サービス管理責任者） 1 名
	（世話人） 7 名	（生活支援員） 7 名
	（夜間支援従事者）8名 ※兼世話人・生活支援員	（介護福祉士）3名 ※兼世話人・生活支援員
施設・設備の概要	（居室数） 9 室	（設備等）冷蔵庫等の家電全般
		個室完備、世話人室、事務用デスク
		スプリンクラー、自動火災通報設備

### 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。)コロナ禍においても、その中で出来ることを考え実現していく。
- 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。ホーム独自の虐待防止チェックリストを作成、活用。
- 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年度補助事業・令和4年度開設)。
- ④新型コロナウイルス対応(日常的な感染予防、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 3年 8月 2日(契約日) ~ 令和 4年 3月 1日(評価決定日)  【令和 3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30年度)

### ⑥総評

#### ◇特に評価の高い点

##### ◆具体性のある中・長期計画

管理者が「新城市地域自立協議会」や「東三河北部圏域会議」に参画することで地域ニーズを把握し、この情報に基づいて中・長期計画が策定されている。中・長期計画の内容は、現場からの意見を反映させており、理事会からも強力なサポートを受けている。法人の組織が一体となって計画を作っている。予算についても、具体的である。

##### ◆公益的な取組み

商工会議所や地元企業と連携し、「地域の街づくり」に協力している。障害福祉の情報発信としてフォーラムを企画し、長年にわたり継続して運営を行っている。このフォーラムには市のバックアップもあり、一法人としての公益的な取組みとして高く評価できる。

##### ◆利用者を尊重した支援

コロナ禍によって、利用者のニーズや要望通りにはできないことも多いが、代替えの活動の提案や職員配置の工夫により、可能な限りの対応をしている。個人を尊重した支援の実現のため、障害特性や慢性疾患に対する研修を実施し、さらに会議などを活用して知識や情報の共有を図っている。

◇改善を求められる点

◆実践を証明するためのエビデンス

理念や方針が職員に浸透しており、中・長期計画の実現に向けて職員も様々な形で参画していることから、管理者の指導力の高さがうかがえる。しかし、管理者の役割や職責に関することが示された書面については確認できなかった。様々な取組みや活動について、実践していることはヒアリングで説明を受けたが、これらの裏付けとなる書面（文書、記録等）について弱い部分が見られた。PDCAサイクルに沿い、各プロセスの実践状況を証明するエビデンスを残されたい。

◆文書の最新版管理

利用者の支援方法について、個別のマニュアルが作成されている。さらに、利用者の小さな変化やニーズを汲み取るための連絡や確認の方法も周知されている。しかし、支援方法等を見直した時期（日付け）が書かれておらず、連絡や確認の方法が明記された文書の確認ができなかった。最新版管理の原則から、文書（規程、マニュアル、各種計画書等）には作成日や改訂日を明記することが求められる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

毎年受審しており、毎回非常にためになっています。  
評価者が変わると、新たな視点でのコメントをいただくことが出来、それが新たな気付きとなります。  
今回の結果を今後活かしていきます。

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	①・b・c
<コメント> 法人理念である「ともに働き ともに学び ともに生きる」について、ホームページに掲載しているほか、年度毎の事業計画に掲載し、職員に対して周知を図っている。家族に対しても「レインボーはうす家族会」や「サポートホーム家族会」にて説明している。利用者への周知方法についても、さらなる改善を検討している。		

##### 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> 管理者自ら「新城市地域自立協議会」や「東三河北部圏域会議」などに参画している。その参画によって得た地域の課題を「法人本部事務局会議」に挙げ、そこで検討された内容を各事業所及び職員に伝えている。伝達する内容については、職責に応じて整理した書面を作成している。また、会計士による月次巡回監査によって、データ分析を行っている。		
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・長期計画は、地域の課題を法人の各部門ごとに整理し、10年スパンで作成されている。計画には収支計画も盛り込まれており、定期的に見直しを行うことによって実現可能な内容となっている。この内容を理事会に議案として挙げることで、実現の後押しとなるサポートを受けている。人材育成についても研修計画を立て、実行している。		

##### 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> 中・長期計画では、計画を実現させるため、予算について具体的な数字を積み上げている。また、現在課題である入居者の重度化や職員配置の効率化を図るための計画についても推進している。中・長期会議や各部門による実行状況を確認し、定期的に見直しを行っている。		
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・長期計画を踏まえて、単年度の事業計画が示されている。今年度においては、新設するグループホームに関するものや、看護師の配置についての記載があり、具体的な内容が示されている。また、中・長期計画が単年度の事業計画と連動した内容となっているため、実現可能な内容であると言える。		
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・①・c
<コメント> 事業計画の策定内容について、経営会議や法人サービス管理者会議のほか、ホームサービス管理責任者会議や世話人会で進捗状況の確認や意見交換を行っており、組織全体で取り組んでいる。また、ホームごとに情報を集約したものを事業総括会議に挙げ、次年度の計画に反映させている。利用者や職員からの意見を集める方法や評価時期、評価の方法について検討の余地がある。		

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
<p>&lt;コメント&gt;  事業計画について、家族や利用者の対して毎年4月に説明している。新たな事業について、内容が変更する場合には、関係する利用者に随時説明している。説明にあたっては、利用者の障害特性や理解度を考慮し、絵カードなどの視覚的ツールを活用し、理解がしやすいように工夫している。常に、利用者の理解が進むように適切な手段を検討している。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  法人として毎年第三者評価を受審し、その評価に基づき、サービスの質の向上に向けた取組みを経営会議やサービス管理責任者会議、世話人会議にて検討している。検討した内容については、会議を通じて業務に反映させている。しかし職員の職責や年齢などによって、改善の実施に差異（温度差）が生じているといった課題がある。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  改善内容の検討については、サービス管理責任者会議によって行われている。この内容は現場に情報が行き届くよう会議録に盛り込まれているほか、事業所間で情報共有がされるよう、ネット上で確認することができる。改善策や改善課題にを策定する仕組みについては、工夫の余地がある。</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	ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページや機関誌の作成にあたり、管理者が直接関わっているため、自身の役割や責任に対する意思表示を示しているといえる。経営会議や世話人会議など各種会議にも参加することで、管理者としての責任や役割を表明している。ただし管理者が不在時の権限委任に対して、書面に明確に記載されていないため、この点についての検討が望まれる。</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	ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者が、権利擁護に関する外部研修に参加している。法人として、「職員倫理要綱」（法令遵守規定）を定めている。権利擁護委員会を設置し、職員に対して必要な情報を発信しているほか、日々の業務が法令に従って順守されているか、組織でチェックをする体制が作られている。しかし「職員倫理綱領」など、作成及び見直しの日付の記載がないため、この点に改善の余地を残す。</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	Ⓐ	b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームサービス管理責任者会議や世話人会議、ホーム会議を行うことで、定期的に現状の課題の把握を行い、改善のための取組みに対して指導している。会議への参加が難しい職員に対しては、後日会議録を配付し、職員が補足説明をするなどの丁寧な対応をしている。勤務の日数が少ない登録世話人に対するの連絡も、常に配慮している。</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	Ⓐ	b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営の改善や業務の実効性を高めるため、管理者が本部事務局管理会議や経営会議など、組織の会議に参加することで、各部門の情報を横断的に収集している。課題である働きやすい環境を整えるための人員確保について、県や市の人材確保の企画に参加するなど、積極的に動いている。「ともに働き ともに学び ともに生きる」との法人理念である互助精神にも繋がっている。</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	Ⓐ	b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期計画に基づき、県や市の人材確保のための企画に参加している。人材育成については職員の研修計画が策定され、具体的には重度障害者支援のため、行動援護従事者研修に参加している。利用者の身体機能の低下による医療的ケアの必要性から、看護師の配置について検討している。その際、事業運営面（収益性）のバランスについても調整が必要であることを認識している。</p>			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a	ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経験年数に応じて新人職員研修や中級職員研修、上級職員研修が設けられており、職務に必要な研修の受講を計画に基づいて実施している。職員が年間の目標を設定する「チャレンジカード」を管理者と確認しながら作成することで、業務に対するモチベーションを維持できるほか、組織として評価を勧奨する材料となっている。総合的な人事管理として、人事効果の導入が期待される。</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組んでいる。	障16	a	ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人独自の制度である職員の子育てやコロナ対応の休暇制度を創設することで、働きやすい職場環境を目指している。ストレスチェックの実施とそのデータを分析することで、労働環境の改善の参考としている。必要に応じて、職員の悩みについて相談できる仕組みもある。ハラスメントの対応については、相談の窓口を設置はしているが、窓口の案内などの掲示や周知については改善の余地がある。</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	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員一人ひとりに対して、管理者と話しあって「チャレンジカード」を作成し、年間目標の設定と目標達成に向けた面談を実施している。基本方針にある「利用者の個々の思いを聞き取る」に基づき、利用者と同じ目線に立てる人材を期待する職員像としている。この期待する職員像について、明確に示された書面を確認することができなかった。</p>				
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	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の中・長期計画に基づいて研修委員会が年間計画を立て、職員の経験年数に応じた研修を実施している。研修受講後に参加者による所感の確認と振り返りを行うほか、この内容を踏まえて次回研修の課題分析も行っている。研修の効果測定や、研修への参加が難しい職員のアプローチの方法が課題となっている。</p>				
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	Ⓐ	b	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の経験年数に応じて新人職員研修や初級研修、中級研修、上級研修を計画し、その計画に沿って実施している。外部研修については、職員に研修の情報をアナウンスしており、職員から参加の申し出があった場合には受講の受付を行っている。勤務の性質上、外部研修の受講が難しい世話人の研修参加の方法や、専門資格の取得のためのバックアップについて検討している。</p>				
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	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生の受入れについて、法人としての規定集が作成されている。コロナ下においても、法人として社会福祉士の実習を受け入れている。実習のプログラム内容について、法人内の事業所間で連携が図られているが、現場職員への情報共有の部分や、ホームとしての独自の受入れ体制について改善の余地がある。</p>				

### 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	Ⓐ	b	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人のホームページに、理念や基本方針、事業案内、決算書等が掲載されている。今年度より、第三者評価受審結果の公表や法人機関誌のバックナンバーが掲載され、法人運営について広く伝える工夫をしている。機関誌については行政などの公共機関のほか、社会福祉協議会や他法人にも配布している。その結果、地域から応援やサポートの申し出がある。</p>				
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	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営や運営については会計士による月次巡回監査が実施されている。適正な経営状態の確認や課題分析が行われ、課題解決に向けた取組が実施されている。世話人を含めた職員に対しては、会議の時に収支についても伝えられている。「経理規定」により取引等に関するルールが示されているが、職務分掌や責任・権限について、文書による明示や周知について弱い部分がある。</p>				

### 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	Ⓐ	b	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「ともに生きる」という共生理念の下、地域との関わりに関して職員の入職時に基本的な姿勢を説明している。地域交流として、町内の祭礼やゴミ当番などに参加している。今年はコロナ禍によって中止となったが、毎年地域の防災訓練にも参加していた。利用者に対して地域のイベント情報を提供しており、重度障害の利用者の社会参加のについても検討している。</p>				

<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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; ボランティア受入れについて、法人で作成したマニュアルに基づいて対応している。地域の学校に対しても継続的な交流を行っている。課題として、ホーム独自でボランティアを受け入れるための準備や、職員への事前説明などに改善の余地がある。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 管理者自ら東三河グループホーム連絡会や新城市居住連絡会、東三河北部圏域会議などに参画し、各関係機関との連携を図っている。地域の困難ケースに対して、応援会議を開催する等の取組みもある。この会議を通して問題解決に向けて協働しており、これらの活動内容について、法人の各種会議にて説明している。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 東三河グループホーム連絡会や新城市居住連絡会、東三河北部圏域会議などへの参画により、地域ニーズを把握し、今後の法人運営の方針を決める材料としている。改善点としては、法人主導のイベント時において、地域ニーズを得るためのアンケートを実施するなど、工夫できる点がある。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業や活動については、法人が商工会議所に加入することで、地域住民との交流の機会を得ている。SDGs（持続可能な開発目標）をテーマに、地域のガス会社や商工会議所の協力の下、地域に向けた情報発信を行った。法人が地域に向けて福祉の情報発信のためのフォーラムを企画し、運営も行った。</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	② ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者が国研修を受講しているということもあり、法人として権利擁護委員会を中心に虐待防止研修を全職員対象に行う等、力を入れて取り組んでいる。また、利用者との話し合いの場を大切にし、利用者の尊重や基本的人権の配慮にも力を入れている。法人全体に、利用者の権利擁護に対する意識が高い。</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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>権利擁護委員会主催の虐待防止研修により、全職員が基本的な知識の習得や利用者との関わり方の姿勢について学ぶことで、プライバシー保護や権利擁護に関する意識を向上させている。男女混合ホームにおいては、リビングと脱衣所が隣り合わせであるため、プライバシーへの配慮が十分とは言い難い。のれんの設置等、環境面の工夫を望む。</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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用希望者には、福祉サービスの内容を分かりやすく説明するために言葉や文字に加え、写真を多く取り入れた資料を活用するなど、丁寧に説明している。ホームページも写真を多く使用し、活動の様子が分かりやすい内容となっている。その他の工夫として動画等のツールを増やすなど、閲覧者の多様性にも対応することが望まれる。</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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス開始や変更時には写真を中心とした資料を提示し、説明を行っている。意思決定が困難な利用者への配慮については、職員ごとの差異が生じないように、手順書やマニュアル等を用意した上で説明することが望ましい。「利用契約書」や「重要事項説明書」にはルビをふる等、少しでも本人の理解が進むような工夫が望まれる。</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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス内容の変更など、必要に応じて相談支援専門員や関係機関の職員と連携をとって対応している。しかし、事業所の変更や地域移行等に関わる生活の継続のサポートについて、実施にあたってのマニュアルやサービス移行のための引継ぎ文書などは確認できなかった。</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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年度末の3月に利用者満足度調査が実施され、調査内容から抽出された意見を基にサービス面での改善が行われている。しかしながら利用者の障害特性故に、意思確認が十分に聴取できていない部分がある。利用者の意思確認の方法の検討と、サービス改善の検討会議に利用者参画が行われるような仕組み作りが望まれる。</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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の仕組みはあるが、利用者等への分かりやすい周知と理解の促進が望まれる。また、満足度調査は苦情ではなく、多数の有益な意見を得る機会となっている。職員によって報告や記録の仕方にバラつきがあるため、手順や手法を示したマニュアルを整備することを期待したい。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>常に利用者の表情等を意識し、何かあればすぐに個室で話を聞くなど、思いを汲み取って本人に寄り添うことを大切に支援している。しかし、利用者が相談や意見を述べたい時に、相談相手や障害特性に合わせたイラスト等の活用の選択ができることを、分かりやすく伝えるための周知方法について改善の余地がある。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者からの意見や要望を実現させるべく、世話人会やホーム会、スタッフノート等で情報共有をしている。他業種と連携をすることで、サーカスの売店に買い物に出かけるなど、利用者の希望に柔軟な対応をしている。しかし、意見や要望等に対応するためのマニュアルが整備されておらず、早急に整備することが望まれる。</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	① a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>安全衛生委員会の設置があり、各ホームからあがった事故報告書やヒヤリハットを有効に活用している。その内容を回覧することで周知を図り、全職員で取り組んでいる。ヒヤリハットや事故報告書等を集約し、要因分析による改善策や再発防止策を検討し、改善策を実施している。</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 a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>新たに設置された感染症対策委員会により、利用者の生命と健康を守るための予防と、発生時の対応マニュアルが作成されている。委員会メンバーを中心に感染症に関する研修を開催し、その内容を世話人会等にも伝達し、ホーム職員全員に周知する仕組みができています。勤務体制的に全職員が研修に参加することは困難であり、より多くの職員が研修に参加できるように検討している。</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 a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年間事業計画に基づき、法人防災委員会やホーム防災係を中心に災害発生時の訓練を実施している。緊急時の各ホームの応援体制も確立している。今年度はコロナ禍の為に中止となったが、普段は地域の防災訓練にホーム利用者数名が参加する等、実戦訓練も行っている。その際の訓練の問題点等を話し合い、改善する姿勢もある。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>食事、入浴、排泄、着脱等に関する日常生活の支援の中で配慮を要することが、手順書としてファイルにまとめられている。手順書は一年に一度は見直しがされている。しかし、見直しが実施されていても、手順書の日付が更新されておらず、見直しをした最新の日付を入れて最新版として管理することが求められる。</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 a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービスの実施方法の検証や見直し方法については、PDCAサイクルを活用している。利用者のモニタリングやホーム職員間でのモニタリングを行い、口頭だけでなく、「スタッフノート」により意見を収集している。また、回覧された計画書には赤ペンで加筆・修正をするなど、工夫と改善が見られる。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>アセスメントから個別支援計画の作成に至るまでの手順が確立している。サービス管理責任者を中心に、担当職員（世話人）と必要に応じて他職種の関係職員の意見も織り交ぜながら、利用者の意向と要望を反映させた個別支援計画が策定されている。しかし、アセスメントについては、面談の機会を利用する等、最新の情報に更新することが望ましい。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  個別支援計画は、半年ごとの見直し以外に、利用者に変化が生じた時にも見直している。その際ほ「スタッフノート」を活用し、各ホーム会の情報を共有した上で見直しや改善の資料にしている。しかし、利用者の意向把握と同意を得るための手順や関係職員全員へ周知する手順が定められておらず、その部分を含んだ手順書の整備が望まれる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  日々の支援の記録に関しては、毎日、法人統一の様式でケース記録を残している。ホーム職員は、「日報」や「スタッフノート」に利用者の生活記録を残し、業務の引継ぎと情報共有を行っている。しかしながら、職員によって記録内容の精度に差異があり、研修の実施や手順書の用意を期待したい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  記録の管理体制は、法人内研修での教育や入社時の個人情報の取扱いについての説明、同意書へのサインを求める等の管理体制が確立している。「文書管理規定」や「個人情報保護規定」により、利用者の記録の保管や保存、廃棄や情報提供に関するルールが定められている。大切な書類は事務所内の施錠ができる棚で保管している。</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	② ・ b ・ c
<コメント> 食事場面等を利用して、利用者の意見をこまめに聞くなど、ニーズの把握に努めている。床屋等の外出にはヘルパーや世話人と行くこともあり、本人の意向を大切に支援を実践している。他の利用者の影響で不穏になり、自傷してしまう利用者に対しては、相性も考え、合理的配慮の観点から個室で食事提供をする等の工夫がされている。		

### 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	② ・ b ・ c
<コメント> 権利擁護委員会を中心とした研修の開催や「虐待チェックリスト」の活用が図られ、ホーム独自でもチェックリストを作成し、支援の見直しを実施している。ホーム独自のチェックリストについては、作成時に職員間で話し合い、普段の支援の反省点から課題として抽出された17項目に絞って作成されており、現場で直ぐに活用できる内容となっている。		

### 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 ・ ② ・ c
<コメント> 個別支援計画に基づき、その人らしく生き生きと生活できるように、寄り添いの姿勢で支援している。利用者の障害特性から、自立生活のための動機づけが困難なところがあるが、「スタッフノート」で職員間の情報交換を図り、統一した方向性で支援している。職員によっては過剰に支援の手を出してしまう場合があり、意識レベルでの支援統一を望む。		
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	② ・ b ・ c
<コメント> 利用者との意思疎通を図るために写真等のコミュニケーションツールを使用するほか、一人ひとりの行動に対して自然体で寄り添い、真のニーズを探る姿勢で支援している。日中の支援をする施設（生活介護事業所等）の担当職員や保護者、世話人、相談支援専門員等と連携することにより、個別的な配慮もされている。		

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	② ・ b ・ c
<コメント> 食事や散歩などのタイミングに合わせて相談に対応するほか、居室に話合いの場所を移すなど、生活の様々な場面や場所において個別対応をしている。また受け付けた相談内容は、「スタッフノート」を介して職員間で情報が共有され、個別支援計画にも反映されている。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> 個別支援計画に基づき、余暇活動の充実を図るために、可能な限り利用者のニーズに添って活動している。しかし、職員配置の問題もあり、本人の意向をそのまま提供することが難しいことも多く、代替案を提案するなどの工夫をしている。生活上の月間や週間のスケジュール等が詳細に示されているものの、日常生活の中で楽しみを感じられるような工夫や配慮を求める声が上がっている。		
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	② ・ b ・ c
<コメント> 利用者への支援については、手順書や記録に基づいて、職員配置も含めた環境整備を行うなど、利用者個々の障害の状態に合わせて適切に支援している。月に一度の世話人会、ホームスタッフ会や随時開催の矢部ホーム会で、支援方法の検討や見直しを繰り返し行っている。研修による専門的な知識の習得により、支援に活かす体制が構築されている。		

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>&lt;コメント&gt;</p> <p>日常的な生活支援においては、声掛けや服装、食事形態等の支援について、利用者ごとにマニュアルや手順書が一つのファイルにまとめられており、いつでも確認することが可能である。それらの情報の更新については、その都度行うようになっている。しかし、全てのマニュアルにおいて、数年前の日付のままになっており、更新されたことが確認できない状態であった。</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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームの天井が高く、明るい空間となっている。リビングを中心に小まめに清掃が実施され、快適な空間が維持されている。居室においては、希望者には後付けで鍵を設置し、一人で自室で過ごす時に内側から施錠ができるよう、プライバシーにも配慮がみられる。男女混合ホームである為、浴室周りのプライバシーの確保に難点がある。新ホーム開設時には、改善されることを期待したい。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画に基づき、日中事業所の作業療法士や理学療法士からのアドバイスを、担当職員から世話人が引き継いでいる。具体的な取組みとして、起床時や就寝前の5分程度を利用してマッサージを実施している。金銭管理の面については、世話人が手伝って、使った小遣いを計算して記帳する等の取組みもある。マッサージに関しては、誰でも行えるように手順書の作成を検討している。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>健康診断を推奨し、その結果の確認を行うほか、毎日の検温と傷等の確認表を活用し、健康状態の把握に努めている。「スタッフノート」により、利用者の状態について情報共有している。誤嚥や誤薬、発作、急な体調変化等、迅速な対応ができるようにマニュアルが整備されている。訪問看護等の活用により、健康相談の機会が設けられることを期待したい。</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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>服薬管理などは、世話人がそれぞれ注意を払って支援を行っているが、手順書やマニュアルについては整備が遅れている。医療的ケアが必要な利用者はいないが、短期入所事業の利用者の中には医療的ケアが必要なケースがある。喀痰吸引等の支援技術を学ぶ必要性があると考えられるため、研修機会を増やす等の仕組み作りを検討されたい。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の要望について、可能な限り対応する姿勢が浸透している。そのため、地域の行事である新城市青年学級等があれば情報提供を行い、参加について選択の機会を設けている。「動物園へ行きたい」等の個別の要望についても、ヘルパーと連絡調整を行い、実現させるための仕組みがある。積極的な社会参加へ向け、利用者の意欲を向上させるための取組みについても検討している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>サテライト型のホームや一人暮らしに関する情報を利用者本人や家族にも提供し、より本人の意向に添えるよう努めている。職員は地域共生を意識して支援している。具体的には、町内運動会や資源回収への積極的な参加により、一部の利用者は地域住民に顔と名前を覚えてもらっている。今後も、地域の関係機関等との連携や協力関係の継続に努められたい。</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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 年に一度の家族会やモニタリング等の面談の機会を利用し、利用者の生活状況を詳細に伝え、家族との情報交換を行っている。帰省時には、「帰省時対応記録」や「連絡ノート」を使って職員間で情報共有を行い、各家庭の状況に応じた臨機応変のフォローをしている。利用者の体調不良や急変時の家族等への報告、連絡方法については不十分な点があり、マニュアルによる明確化が望まれる。		
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		