

## 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：指定共同生活援助事業 くわの実ホーム	種別：共同生活援助
代表者氏名：日南田 征達	定員（利用人数）：20名（19名）
所在地：愛知県瀬戸市中水野町2丁目750番地の1	
TEL：0561-42-8322	
ホームページ： <a href="http://kuwanomi02.web.fc2.com/home/home_index.html">http://kuwanomi02.web.fc2.com/home/home_index.html</a>	
<b>【施設・事業所の概要】</b>	
開設年月日：平成28年 5月 9日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 くわの実福祉会	
職員数	常勤職員： 4名 非常勤職員： 18名
専門職員	（管理者） 1名 （看護師） 1名
	（事務職員） 1名 （介護福祉士） 1名
	（サービス管理責任者）1名 （生活支援員） 17名
施設・設備の概要	（居室数） 20室 （設備等） 居室、食堂、洗面所
	浴室、トイレ、宿直室
	居間（食堂と兼ねる）
	火災警報器・スプリンクラー
	ガス漏れ報知器
	備蓄（食糧、飲料水3日分）

### ③理念・基本方針

#### ★理念

個人の尊厳を大切にし、利用者さん自らが思い描く生き方ができるよう支援するとともに、誰もが自信を持ち、当たり前前に社会参加できる地域づくりを目指します。

#### ★基本方針

障害のある人たちが地域や人とのつながりを大切にしながら、少人数での共同生活の中で、自分らしく笑顔で生き生きと生活していけるように支援していきます。

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

##### ○設備面について

- ・木のぬくもりを大切にし、家庭的で心地よい空間を目指しました。
- ・浴室は各棟2カ所あり一人一人ができるだけゆったりと入れるようにしました。

##### ○支援面について

- ・食後の食器洗いや居室や浴室などの掃除、洗濯等、できることには何でもチャレンジしていただくことで、利用者さん一人一人の可能性の幅を広げ、自信を持ってホーム生活を送っていただけるよう支援しています。
- ・近所への買い物やホーム内のカラオケ、または公用車を使用しての週末外出など、日々の余暇活動を充実させることで、利用者さんそれぞれが楽しく余暇を過ごしていただけるよう支援しています。また花火大会やクリスマス会など毎年恒例の季節行事にも力を入れています。
- ・家庭的な雰囲気大切に、利用者さんからの相談等には積極的に応じることで、生活における不安や悩みを解消し、毎朝、それぞれの活動場所（作業所など）に元気に出かけていただけるよう支援しています。
- ・地域で行なわれるイベント（運動会やお祭り、健康体操など）にはできるだけ多く参加をして頂き、地域の皆様との交流を深めることで、地域の一員として暮らすグループホームならではの楽しみを感じていただけるよう支援しています。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 5年 6月23日（契約日）～ 令和 6年 4月18日（評価決定日）  【令和 5年12月11・27日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	1 回 (平成30年度)

#### ⑥総評

##### ◇特に評価の高い点

##### ◆地域の社会資源の活用

事業計画の中に「地域との交流」の項目があり、取組みや活動の方向性を示している。その中に、地域とのトラブル発生時の対応手順も記載されている。実際に、障害特性によって他者に接触（握手を求める）してしまい、中学生や高校生から苦情が出ている。その解決のために、水野地域交流センター内にある「地域力向上委員会」が協力を惜しまず、評価当日も打合わせのために担当者の来訪があった。事業所の課題を事業所内だけに留めることなく、また利用者を閉鎖的な環境に閉じ込めることなく、地域の課題として社会資源を活用している点を評価したい。

##### ◆働き方改革によるダブルワークの活用

利用者の余暇活動の中で大きなウエイトを占めるのが、休日等の外出支援である。その支援のために非番の職員に休日出勤（時間外勤務）を求めるのではなく、非番の職員が他法人の移動支援事務所の職員として（ダブルワークで）支援する事で経費の削減効果を挙げている。時間外勤務としての縛りを意識することもなく、職員にとっては精神的な負担の軽減ともなっている。

##### ◆利用者の意思を尊重した個別支援の実施

理念に基づいて、利用者の意向を尊重した個別支援を実践している。友人と外出したり、織物教室に通ったりと、利用者が余暇を楽しめるよう日程調整などの支援を行っている。地域行事の情報も利用者に提供し、一人での外出が難しい場合には、移動支援サービスを利用してもらうこともある。充実した日中活動・余暇が過ごせるよう、意向の確認をしながら個別支援計画に基づいて支援している。

◇改善を求められる点

◆法人主導での研修体系の構築

法人自体に研修体系が構築されておらず、事業所の判断によって教育・研修が実施されている。事業所単位での、また職員一人ひとりに対しての研修計画もなく、「研修体制の整備」が喫緊の課題の一つとして挙げられている。虐待等権利侵害に関する研修は必須と考えているが、一人勤務が基本となる世話人の研修参加の困難性もあり、実施には至っていない。法人主導で、キャリアパスに基づく階層別、職種別、テーマ別の研修体系を構築することが急務である。

◆地域の福祉ニーズへの対応

短期入所事業の稼働率が高く、毎月ほぼ満床の状況である。そのニーズの高さは認識しているが、ニーズに応えるための対応策が検討されていない。短期入所の利用希望の裏を返せば、グループホームへの入居希望ともとれる。現在の短期入所事業は法人内の通所事業所に通う利用者で埋まっているが、潜在的なニーズとして在宅障害者もいる。地域の福祉ニーズに応えることは、社会福祉法人としての当然の使命、責務でもある。法人を含めた対応策の検討が課題である。

◆意識格差の是正

様々な支援の中で、職員や世話人間での意識の差が生じている。特に世話人は、一人勤務となることが多く、業務上の責任も大きなものとなっている。意識の差が支援の質の低下を招かないよう、研修等を通して意識の統一や向上を図ることが期待される。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度はお世話になりました。利用者さん個々の意思を尊重した支援や地域との交流など、良い評価いただいた部分は、事業所の強みとして自信を持ち、さらに伸ばせるよう努め、課題が多かった研修の計画や実施の部分などは急務の問題ととらえ、早急に整備を進めていきたいと思っております。また前回第三者評価を利用させていただいた時からの課題であった高齢化への対応も、今現在介護を必要とする利用者さんがいないことで、つい先延ばしになってしまっていたので、後期高齢者の利用者さんも増えてきている現状を踏まえ、危機感をもって取り組んで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> 利用者が、地域の中で尊厳が守られた生活を享受できる社会を創ろうとの法人理念があり、それを受けた事業所の運営方針を定めている。運営方針の中でも、利用者と地域との関係の重要性を謳っている。家族会が年間2回開催されており、事業所からその場で理念に触れる話がされているが、利用者に対しての特段の取組みはない。理念や運営方針を分かりやすく説明した資料の作成が望まれる。			

##### 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	③ ・ b ・ c
<コメント> 市・自立支援協議会の居住部会に所属し、会議や研修の中から事業運営に関する情報を得ている。事業所と同じ建物内に法人の相談支援事業所が事務所を構えており、常に情報交換が行われている。在宅障害者の情報を含め、事業運営に関する情報量に不足は感じられない。			
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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 「利用者の高齢化対策」と「権利擁護に関する研修体制の整備」を経営課題として捉えている。「利用者の高齢化対策」は、前回（平成30年度）の受審時でも大きな課題として挙げられていたが、抜本的な解決策はとられず、利用者の平均年齢が51.4歳から56.4歳に上昇するという現実に直面している。法人と連携し、危機感を持って対応策を検討することが必要な時期に来ている。			

##### 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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 前回の第三者評価受審後に、法人を挙げてそれまで策定されていなかった中・長期計画の策定作業が進められた。その時期に、事業所の「中長期計画書」（令和3年度～5年度）が策定されたが、法人の策定作業が中断していることもあり、事業所としても適切な見直し等は実施していない。「中長期計画書」には、項目ごとに責任者と期限が記載されているが、具体的な数値目標等はない。			
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> 「中長期計画書」が、事業計画作成のための枠組みを示すに至っていないことから、前年度の事業計画を評価・総括した報告書を作成した上で、単年度の事業計画を作成している。事業全般にわたって方向性を示しているが、概して総花的になっており、抽象的な表現も目立つ。特に重点的に取り組む項目を選び、数値目標や具体的な到達点を設定して取り組むことが望ましい。			

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> 世話人会議が毎月定期的に行われており、職員（世話人等）の意見の吸上げや情報共有の場として活用されている。事業計画作成のための意見集約が行われたり、計画の進捗を確認したりする場ともなっている。会議に欠席した世話人には、議事録を回覧して周知を図り、重要な部分については管理者やサービス管理責任者が口頭で説明を加えている。		
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> 家族に対しては、年に2回の家族会で事業計画に関する説明が行われている。しかし、利用者に対しては会議体（自治会等）が設置されておらず、全員が集まることのできる場所もない。事業計画の中の、利用者の興味や関心の高い事項を中心に、分かりやすい説明資料の作成が期待される。		

#### 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	① ・ b ・ c
<コメント> 第三者評価を定期的に受審し、平成30年度に続き2度目の受審である。受審しない年も同じ評価基準を使って自己評価を行い、記録として残している。利用者の満足度を把握するための利用者アンケートや家族アンケートは、毎年の実施である。		
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> 第三者評価や自己評価から、「中・長期計画の策定」や「高齢化対策」、「職員（世話人）研修の実施」等の課題を抽出している。「中・長期計画の策定」は挫折している。「高齢化対策」として成年後見制度の推進を図っているが、抜本的な解決策とはなっていない。「職員（世話人）研修の実施」に関しては、バックアップ施設と共同での研修開催を検討している。		

## 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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 「運営規程」上の管理者は、他の事業所での業務が主務となることから、実際の管理業務はサービス管理責任者に任されている。管理者不在時の権限委任先として、サービス管理責任者の職務の内容を「運営規程」に明記することが求められる。この項目以降、「管理者」を「サービス管理責任者」と読み替えて評価する。		
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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 喫緊の課題としても「権利擁護に関する研修体制の整備」が挙げられており、研修による職員（世話人）のコンプライアンス意識の向上を目指している。昨今、利用者に対する身体拘束や虐待等権利侵害の事例が報道されており、他山の石として職員意識の高まりはある。バックアップ施設との合同研修の検討を進め、具体的な研修実施へとつなげられたい。		
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> 利用者や家族のアンケートを実施し、利用者の意向に沿った支援の実践を目指している。コロナ禍で実現できなかった外出支援も、以前にも増して取組みが重層的になってきている。10名の利用者が、移動支援事業所のヘルパーと買い物等の外出を楽しんでいる。当事業所の非番の職員が、ダブルワークとして移動支援事務所の職員の立場で利用者を担当している。毎月1回、「外食の日」の設定もある。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 利用者の余暇活動の中で大きなウエイトを占めるのが、休日等の外出支援である。その支援のために非番の職員に休日出勤（時間外勤務）を求めるのではなく、非番の職員が移動支援事務所の職員として（ダブルワークで）支援する事によって経費の削減効果を挙げている。職員にとっては、精神的な負担の軽減ともなっている。		

### 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	① ・ b ・ c
<コメント> 職員（世話人）の採用は法人本部が主管している。事業所では、法人本部と連携して欠員が生じた場合に、速やかな補充に努めている。定着対策として、休暇の取りやすい環境を整備し、ワーク・ライフ・バランスに配慮して柔軟に勤務シフトの調整を行っている。結果として、安定的な職員雇用が実現できている。		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 終身雇用制を意識したキャリアパスの構築である。人事考課制度の導入がないために、法人全体に成果主義的な思考がなく、上昇志向の欠如やモチベーション維持の困難さが懸念される。目標管理が「業務改善振り返りシート」を使用して行われているが、実施結果の集計や分析が行われておらず、制度としての有効性に疑問が残る。		
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> 職員（世話人）の安定雇用が続いており、有給休暇に関しては職位・職階による取りづらさはない。業務の都合によって勤務が時間外に及ぶことはあるが、総じて時間外勤務は少なく、また特定の職員（世話人）に偏っているわけではない。管理者との面談があり、日々の相談はサービス管理責任者が対応するなど、事業所内に良好なコミュニケーションが形成されている。		

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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 「業務改善振り返りシート」を使用した目標管理を行っているが、体系的な仕組みが構築されているとは言い難い。実際には事業計画に重点的な目標がないが、出来得ることならば、事業計画に掲げた重点目標と職員（世話人）の個人目標との連動を図ることが望ましい。また、期首の目標設定面談に加え、期中の進捗評価面談、期末の最終評価面談の仕組みの構築が待たれる。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 法人自体に研修体系が構築されておらず、事業所の判断によって教育・研修が実施されている。事業所単位での、また職員一人ひとりに対しての研修計画もなく、「研修体制の整備」が喫緊の課題の一つとして挙げられている。外部研修（リモート研修を含む）の履修後には「研修報告書」が作成されているが、研修効果を確認する仕組みはない。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 正規職員に対して年間2回の研修参加を奨励しており、適切な外部研修等があれば案内している。非正規職員である世話人に対しては、毎月の世話人会議の中で勉強会の機会がある。今後は、バックアップ施設との合同研修を計画している。法人と連携し、キャリアパスに基づく階層別、職種別、テーマ別の研修体系を構築することが急務である。		
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 共同生活援助事業所（障害者グループホーム）における教育実習が、養成校における履修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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 法人のホームページを使って情報の公開を行っているが、公開されている情報量は少ない。事業計画や事業報告は掲載されていない。事業所の「苦情・要望受付記録」には、苦情に至らない意見や要望の類も含めて詳細に記録されている。しかし、これらの苦情情報は開示されていない。苦情解決に関する規程、マニュアルの整備が急務である。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 利用者の小遣いを事業所の金庫で預かり、「こづかい帳」を使って管理している。事業所の現金出納は、5万円限度の小口現金制をとっている。決裁者を管理者とし、出納責任者をサービス管理責任者とする事で、内部牽制が働く仕組みとしている。法人監事による内部監査は、法人本部において書面監査の形で行われ、特段の指摘事項や要改善事項はなかった。		

### 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> 事業計画の中に「地域との交流」の項目があり、取組みや活動の方向性を示している。その中に、地域とのトラブル発生時の対応手順も記載されている。実際に、障害特性によって他者に接触（握手を求め）してしまい、中学生や高校生から苦情が出ている。その解決のために、水野地域交流センター内にある「地域力向上委員会」が協力を惜しまず、評価当日も打合わせのために担当者の来訪があった。		

<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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; ボランティアの受入れに関するマニュアルは整備されているが、実際の受入れ実績はない。非番の職員（世話人）がボランティアとして施設イベントにスタッフ参加したり、利用者の外出支援に付き添った場合は、休日出勤の扱いとしている。</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	㉒ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 地域の社会資源が「電話番号表」や「医務マニュアル」に列記され、それぞれとの適切な連携を図っている。また、「非常災害マニュアル」の中には「関係機関との連絡体制」があり、緊急時にも適切な支援が可能となるような仕組みがある。</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	㉓ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 市・自立支援協議会の居住部会に所属し、会議に参加することによって地域の福祉ニーズを取得している。また、事業所と同じ建物内に法人の相談支援事業所が事務所を構えており、常に情報交換や情報共有を図っている。定員1名の短期入所事業（ショートステイ）が盛況を極めており、高いニーズがあることを把握している。</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>&lt;コメント&gt; 短期入所事業の稼働率が高く、毎月ほぼ満床の状況である。そのニーズの高さは認識しているが、対応策が検討されていない。短期入所の利用希望の裏を返せば、グループホームへの入居希望ともとれる。現在の短期入所事業は法人内の通所事業所に通う利用者で埋まっているが、潜在的なニーズとして在宅障害者もいる。法人を含めた対応策の検討が課題である。</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	①	・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の「職員心得」を基本とした支援に取り組み、事業所独自で「ホーム職員心得」を作成し、申し送り等で共有している。「業務改善振り返りチェックシート」を使って自己点検し、支援についての自己評価をする機会を設けている。自己評価に対して、上司がコメントを返し、より良いサービスが提供できるように取り組んでいる。</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	・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の生活の場でもあるため、プライバシーや羞恥心に配慮している。利用者自身が無意識に行っていることでも、職員が気づくことでプライバシーが確保できるよう支援しているが、職員の経験等により支援にバラツキがある。研修や会議において、意識の統一や資質の向上を図る取組みが望まれる、</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	①	・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>市が情報提供する「ふくさぼネット」に登録し、法人内の他事業所が行うパンの販売場所でもパンフレットを置いたりして、多くの人に知ってもらうよう努めている。問い合わせがあった際には、口頭での説明に加え、見学や体験利用を勧め、利用者自身が雰囲気を感じとってもらうことで、どのようなサービスを提供しているのかを知ってもらう機会としている。</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	・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の状況に応じて絵カードなどを用い、分かりやすく伝える工夫をしている。意思決定が困難な利用者への配慮に関しては、ルール化がまだ不十分であるため、今後の課題となっている。利用者の高齢化も踏まえ、その状況に合わせたサービス変更についても取り組んでいくことを考えている。</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	・ ③ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス終了時は、相談支援事業所等の関連機関と連携し、サービスが途切れないように配慮する体制を整えている。これまで事業所の変更や家庭への移行事例がないため、実際に対応した経験がない。利用者の置かれた環境等により様々な事例が考えられることから、事例がなくても対応に関し定期的に検討する機会を設けることが望まれる。</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	・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者満足度を把握するアンケートや、個別面談により利用者の意見や希望を聞き、必要に応じて改善に努めている。現状は、利用者個別に聞き取って対応する取組みのみとなっているが、より多くの利用者参画の下で、共同生活における満足度向上について検討する機会を設けることが望まれる、</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	・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として苦情解決の仕組みがあり、苦情解決責任者などが明確となっている。事業所に寄せられた苦情や意見は、まずは世話人会議で対応方法を検討し、それを法人内の第三者委員会に報告するという流れとなっている。苦情の内容や対応策の結果は、苦情を申し出た利用者・家族への個別の説明は行っているが、公表までできていない。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>意見箱の設置や、見やすいところに「なんでも相談してください。」というポスターを掲示している、居室や食堂を利用し、利用者が思いを打ち明けやすい環境を整えている。改まった雰囲気での相談が苦手な利用者もあり、職員が食事の準備をしている時など、何気ない会話をしながら気軽に相談できるようにしている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>余暇の過ごし方に関する相談が多く、事業所として対応できないことをはっきり伝え、どうしたらできるようになるのかを一緒に考え、少しでも相談内容が解決できるよう努めている。事業所内で対応できないことに関しては、必要に応じて、法人内の施設間調整会議でも検討し、利用者から出された意見が適切に対応できるよう努めている。</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 ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事故発生時のマニュアルが整備され、リスクマネジメント体制の構築はできている。事故やヒヤリハットは会議で改善策を検討し、迅速に対応するよう努めている。日常業務の中での些細な出来事でもヒヤリハットとして報告してもらい、職員の気づきのきっかけの一つとして業務の改善につなげている。</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	a ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「医務マニュアル」があり、感染症予防や安全確保に関する体制は整備されている。しかし、職員の感染症に対する知識や認識にばらつきがある。定期的に研修などを行い、知識の向上に取り組むとともにマニュアルの見直しを行い、感染症が発生した際には適切な対応が迅速に行われることが望まれる。</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行っている。	障39	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年2回、利用者も参加して避難訓練を行っている。利用者がホームに戻ってからの時間帯に災害が発生したという想定で、より実態に近い形で行っている。避難した際の点呼や安否確認の方法などを確認し、具体的な動きが取れるよう努めている。地域の災害訓練にも参加し、地域との連携が取れる体制を整えている。</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 ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「勤務別マニュアル」があり、定型業務の流れの他、利用者に配慮しなければならないことを明記している。新規採用者には、勤務開始時にマニュアルを使って業務を教える仕組みがある。新規採用時以外は「振り返りチェックシート」により個別に確認するにとどまり、研修等により職員に周知徹底することまでは行っていない。</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	a ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>マニュアルに沿った業務が行えているかどうかの確認は、「振り返りチェックシート」で確認し、マニュアルに関する意見や提案はその都度伝達表などで示し、必要に応じて随時見直しを行っている。現状、マニュアルの定期的な見直しの仕組みが確立されておらず、標準的な実施方法の検証の機会が設けられていない。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画の策定にあたり、責任者の設置やアセスメント・モニタリングの実施が定められており、流れに沿って適正に行われている。利用者のニーズ把握のため、利用者自身が「自分の強み、相談したいこと、望むこと」などを自由に記述する用紙が用意されており、口頭では伝えきれないことも把握できるよう工夫している。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>半年ごとにモニタリングの時期を設け、利用者との面談で個別支援計画の評価と見直しを行っている。利用者の面談はサービス管理責任者だけでなく、ほかの職員も同席している。様々な視点で利用者に関わることで、新たなニーズの気づきがきるように努めている。法人内の看護師など他職種からの意見も聞き、個別支援計画に反映させている。</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 ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「業務日誌」は、タブレットを用いてサービスの実施状況を記録し、世話人会議でも職員間の情報共有を行っている。パート職員が多いことから、日々の申し送りでのリアルタイムで伝えることも大切にしている。記録の書き方や管理上のルールを定めてあるものの、職員による記録内容の差異が生じないように、研修等での意識の統一が必要である。</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	a ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人内で記録に関する管理体制は定められており、利用者や家族にも周知している。「申し送り簿」についても置き場所に注意を払うように職員には呼び掛けて、意識してもらうようにしている。日々の記録も利用者の個人情報であるため、適正な管理が求められることから、定期的に会議等で管理体制のチェックを行うことが望まれる。</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> 職員の支援者目線だけに偏らないよう、利用者自身ががんばりたいこと・やりたいことを前向きに取り組めるよう支援している。共同生活の場であるため、利用者同士が話し合う機会を設け、お互いに納得できるルールを決めている。職員はそれを否定せず、利用者の自己決定を尊重するよう努めている。		

### 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> 「ホーム職員の心得」を作成し、利用者の権利擁護に関する内容が盛り込まれている。それを目に留まりやすいところに掲示し、常に意識できるようにしている。「振り返りチェックシート」を実施した際には、課題となっていることなどを共有し、会議でも議題に取り上げ、職員が意識統一を図れるようにしている。		

### 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	① ・ b ・ c
<コメント> 利用者が自発的にやれることが、1つでも増えるように支援している。定期券の購入、自分で調理・洗濯などの家事を積極的にやってもらう機会を増やし、自律・自立を促している。必要に応じて個別支援計画に反映させるように、職員も利用者の日常の様子から生活能力の向上に向けた支援を意識した支援に努めている。		
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> 自発的な発言が苦手な利用者に対しては、自然と言葉が出てくるまで待ったり、指さしでコミュニケーションが取れる絵カードなど使ったりして、心身の状況に応じて対応している。日中支援の事業所とも連携し、同じようなコミュニケーション手段を取り、利用者が混乱しないよう配慮している。		

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	① ・ b ・ c
<コメント> 相談したい内容によって利用者が職員を選ぶことができ、居室や食堂などで話を聞く時間をとるようにしている。自分から職員に声をかけた利用者には、職員側から歩み寄り、思いを聞くようにして、そこで得られた希望や意思は、「申し送り簿」に記録して職員間で共有し、個別支援計画に反映させている。		
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> 友人と外出したり、織物教室に通ったりと、利用者が余暇を楽しめるよう日程調整などの支援を行っている。地域行事の情報も利用者に提供し、一人での外出が難しい場合には、移動支援サービスを利用してもらうこともある。充実した日中活動・余暇が過ごせるよう、意向の確認をしながら個別支援計画に基づいて支援している。		
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 ・ ① ・ c
<コメント> 障害の特性によって、対応の難しい利用者に関しては、職員が情報共有して支援に差が生じないように努めている。利用者の特性に合わせた対応ができるよう動画での研修も活用し、パート職員も専門知識の習得と支援の向上に取り組んでいる。学べる環境は整ってきたが、職員一人ひとりの学ぶことへの動機づけを働きかけていくことが求められる。		

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>介助が必要な利用者でも手を出し過ぎないように、まずは自分でやれることを利用者自身に意識してもらい、過剰な支援とならないよう配慮している。利用者の心身の状況を把握し、個別対応が必要な場合には、個別支援計画に盛り込み、変更が生じた場合にはその都度対応し、適切な支援ができるよう努めている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>共有空間を清潔に保ち、定期的な換気や明るさにも配慮している。利用者の居室はそれぞれが過ごしやすい環境となるよう家具の配置決めてもらい、エアコンの温度調節も利用者自身で行っている。自身で適切な環境を整えられない時には、職員がどうしたらよいか一緒に考え、利用者が自発的に生活環境を整えられるよう促している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>機能訓練や生活訓練に関する専門職の関りが無い。そのため、個別支援計画において、日常生活の中で取り組める生活訓練を盛り込み、利用者のこれまでの経験を踏まえて、やれることには積極的にチャレンジしてもらおうようにしている。様々なことができるようになってきた達成感を味わってもらうよう、工夫している。</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 ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人内の看護師が健康管理を行っており、体調などに不安がある場合にはいつでも相談する体制がある。徒歩圏内の内科医が協力医であるため、密に連携が取れている。検温・排便・食事の摂取量など、日々の健康管理を行っている。課題としては、職員に対して利用者の健康に関する研修等を定期的に行い、知識の向上に努めることが望まれる。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の「医療マニュアル」に沿って服薬支援を行っている。薬の管理は複数の職員で確認を行い、誤薬がないよう徹底している。利用者の定期受診時には、自分で状況を伝えられない人もいるため、必要に応じて職員や看護師が同行し、適切に医療が受けられるよう支援している。特別な配慮が必要な場合には職員で共有し、看護師の助言を得ながら対応している。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の希望を聞き、法人内の行事や地域のイベントに関する情報提供をしている。外部との関わりを持つことで、社会参加への意欲向上・動機づけに繋がるため、利用者が興味を持ってくれそうなものがあれば、職員が積極的に情報収集し、利用者が体験・参加する機会を増やすよう努めている。</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 ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の一員としての生活が営めるよう、コミュニティバスなどの公共交通機関やコンビニエンスストア、地域行事などの社会資源を積極的に活用している。現状では、地域生活への移行の事例が少ないため、今後、そのような希望が出た時には適切に対応できるよう、関連機関との連携・協力体制の強化が望まれる。</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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 土・日曜日に自宅で過ごす利用者もあり、家族との「連絡ノート」を活用して、双方の状況を共有している。家族からの相談を受けた際には、関連機関を紹介するなどの対応をとっている。今後、利用者の高齢化や家族の高齢化により、家族との関係も変化してくることが予想されるため、様々なライフステージに応じた対応ができるような準備が課題となっている。		
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		