

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

一般社団法人愛知県社会福祉士会 福祉・介護サービス情報調査センター

②施設・事業所情報

名称：ぬくもりの家	種別：生活介護
代表者氏名：長谷部 一夫	定員（利用人数）： 40（41）名
所在地：愛知県安城市大東町5-28	
TEL：0566-77-0555	
ホームページ：https://nukumorinet.jp	
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成元年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 ぬくもり福祉会	
職員数	常勤職員： 6名 非常勤職員 17名
専門職員	管理者 1名 サービス管理者 1名
	生活支援員 18名 医師 1名
	看護師 2名
施設・設備の概要	支援室 3室 食堂 1室
	プレイルーム 1室 医務室 1室
	シャワー室 2室 更衣室 4室
	トイレ 6室 エレベーター 1機

③理念・基本方針

理念：ぬくもりのあるサービスを提供します

基本方針：法人理念に基づき「何れもあれ本人中心」をキャッチフレーズに、常に本人を第一に考え、楽しく安心して過ごせるぬくもりの家を目指します。待つこと、見守ることも大切な支援と捉え、本人にそっと寄り添います。できることはやっただき、個々に合わせて必要な支援をさりげなく行います。職員が率先して元気な挨拶と笑顔を中心掛け、楽しく明るいぬくもりの家にしていきます。

④施設・事業所の特徴的な取組

・平成元年に知的障害者通所更生施設として開所して30年以上が経過し、事業所が主体的となり地域との絆を大切にしている。その効果で地元自治体や地域のボランティアの方々などとの連携も深まり地元の信頼を得ている。

・事業は利用者が自立した生活を営むことができるよう、食事介助、創作的活動及び生産活動の機会の提供して、利用者主体のサービスを提供している。また市内外の他の障害福祉サービス事業者や相談支援事業者など関係する機関との連携に努めている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 7年 5月 20日（契約日）～ 令和 8年 2月 16日（評価決定日） 【令和 7年 12月 3日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	2回 （令和 4年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ・実習生やボランティアの受入れを積極的に行って、マニュアルも整備されている。
- ・地域との関わりを大切にして、利用者と地域住民とが同じ場所、同じ行事に参加できる機会が多くある。
- ・意思決定支援への取組として、「何はともあれ本人中心」をキャッチフレーズにされ、利用者が安心、安全に活動ができるよう、様々な場面で「選択できる」支援を提供し、意思形成・意思表示・意思実現に向けた取組が見受けられた。誕生日月に実施される「スペシャルツアー」は、本人の意向に応じた個別支援を提供されている。

◇改善を求められる点

- ・組織として人事管理に関する仕組みがしっかりしているが、職員面談などの記録を文書で残し、個人の目標管理票を作成されることが望まれる。
- ・事業所の方針、事業計画など、利用者への周知、理解の方法について障害特性を考えた工夫が期待される。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

ご指摘いただいた、マニュアルなどの定期的な見直しや障害特性による環境整備を行い標準的な仕組みの構築を行っていきます。支援者の意識の強化を行いながら検証と継続を行いスキルアップに繋げていきたいと思っております。

私たちが力を入れている活動を選ぶ「自己選択」と利用者の意思を尊重する支援や利用者の心身の状況に応じてコミュニケーション手段の確保など、個々の意思表出に合わせた個別的な配慮を行っている点、地域の方との関わりを大切にしている点が評価していただき、今後も継続してより良い支援に繋げていく励みになります。

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 ・ ① ・ c
<コメント> 法人理念や基本方針はホームページや施設の概要に記載されている。職員周知は毎週月曜日に行う朝礼で、職員全体が唱和している。利用者や家族等の周知は、年2回行われる活動報告会で周知しているが、利用者に向けていかに分かりやすく説明を行っていくかが課題になっている。			

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	a ・ ① ・ c
<コメント> 事業所の経営状態把握や分析方法は、週1回、事務局担当者が事業所へ来て月次試算表を用いて説明し、事務局の主任が課題を進言している。利用者数推移は稼働率チェックを行い、年1回施設長会議、主任会議等で分析している。分析内容やデータは事業運営活用のため文書化し、職員理解を促す取組に期待する。			
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	a ・ ② ・ c
<コメント> 経営課題は、法人理事会及び評議員会で共有し、具体的な行動は随時施設長会議で把握、分析され課題を明確にして文書化している。明らかになった課題は、主任や常勤職員で月に1回行われる改善会議で検討している。また、職員全体に終礼で周知を行っている。さらに課題解決に努められたい。			

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 ・ ① ・ c
<コメント> 中・長期計画で、理念や基本方針の実現に向けビジョンを明確にしている。見直しは事務局で案を示し、施設長会議や理事会を経て修正する。毎年3月に行われる理事会で承認後、法人全体会議で周知される。計画の実現は財政面でも確認する必要があるため、中・長期収支計画の策定が望まれる。			
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	a ・ ② ・ c
<コメント> 中・長期計画を踏まえた事業所の単年度事業計画が策定されている。計画は、現場支援員の提案内容が反映されている。単年度の事業計画の評価がより実現しやすいよう、数値目標や具体的な成果内容を記載することが望まれる。			

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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>取組内容と評価を記入した事業計画は、年度末に職員全員で項目ごとに自己評価を行う。提出された評価は策定会議で検討し、年度の事業報告書にまとめ決算理事会で報告され、次年度事業計画へ反映される。計画の見直しに関する時期や手順を文書化することを期待する。</p>		
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><コメント></p> <p>事業計画は、年2回の活動報告会で説明している。欠席者は文書を配布する。年1回の利用者満足度調査に事業計画を添付して、事業計画の理解を促している。利用者周知や理解は、重度の障害を持った利用者が多いため、分かりやすい工夫を検討している。継続されることを望む。</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><コメント></p> <p>3年に1度第三者評価を受審し、受審しない年度は第三者評価の項目を用いて自己評価を行いサービスの質の向上に努めている。自己評価は年度末に常勤職員で項目を分け読み合わせを行っているが、改善計画が組織的に行われていないのでPDCAサイクルに基づく取組を期待する</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><コメント></p> <p>第三者評価受審後は課題の検討会議を開き、指摘された事項やマニュアルの不備など議論する。マニュアルがないものは作成し、マニュアルがあるものはより活用できるよう検討する。評価後の改善策が計画的に実施されるよう、改善実施計画書の作成など組織的な仕組みを期待する。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>管理者の役割と責任は、法人の定款細則や職務基準表で職位に応じて掲載されている。有事における管理者不在時の権限移譲は、主任の職務分掌に明確化されている。しかし、文書化された管理者の職責内容等が職員へ浸透しているか確認できない。周知方法や理解を促す取組が望まれる。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>管理者は、権利擁護研修やサービス管理責任者研修の講師を務め、福祉従事者の育成に自身も遵守すべき法令等の情報収集に取組んでいる。市自立支援協議会に参画し、共生のまち部会のリーダーも担い、他法人と連携している。守るべき法令は、朝礼や終礼で職員へ周知している。</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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 福祉サービスの質の向上は職員の心の余裕も必要であり、勤務時間内で利用者と接しない時間（ノーコンタクトタイム）を取入れ、職員が時間外に行っていた業務や環境の整備など残業時間が減少している。管理者の意向が職員の労働意欲を引出し、サービスの質の向上に結びつくことが期待される。		
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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 経営改善は、送迎バスの運行方法を見直し、小回りの利いたサービスをすることで利用率が上がった。また、基本報酬の加算も取得し収入が増加した。経営課題は施設長会議で事務局も交え現状と改善の検討が行われ、朝礼や終礼で伝達されるが具体的な改善の取組に今後の指導力に期待する。		

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 人材確保や育成の取組は中長期計画で示され、施設長主任会議で定期的に人材確保の課題が検討され、ホームページや求人サイトなど積極的に活用している。人材不足を補うために、外国人の採用を行う計画がある。必要な人員数や人員体制は具体的な人材確保計画で目標管理をすることが望まれる。		
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> 法人で期待する人物像を掲げ、職員室や休憩室に職員がいつでもみられるよう掲示している。人事規程、人事考課制度は、職員が自己評価を年2回行い、主任が職員面談をして、その後管理者、主任で「総合評価を行っている。キャリアパスに関する基準は昇級、降格転換基準表に示して、自己申告票で意見や将来の希望などが申告できる。		
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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 自己申告制度があり申告に基づき年1回職員の意向を面談で確認している。現状把握や異動の希望の有無など職員が発信できる機会としている。残業時間の削減や有給休暇の取得率の向上の取組、職員の休憩場所の確保など働く環境を考えた取組も行っている。今後は面談の記録を文書で残し更なる改善へとつなげる取組を期待する。		
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 人事考課制度により、年2回の自己評価から職員面談を行っている。自己評価は、管理者及び主任による会議で、個人評価の整合性を確認している。会議に経営コンサルタントも同席し、職員育成の指導、助言を受けている。今後は、職員一人ひとりの目標を検証、評価のために、文書化した目標管理に関する仕組みを作られたい。		

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
<p><コメント></p> <p>4月に管理者が研修計画を作成し、研修の目的や対象者などが示され、事業所の指示で行く研修より、職員が希望する研修に参加できるようにしている。外部研修は関係福祉団体から案内が来ると回覧し希望者が参加できる。研修計画がより実効性のあるために、受講内容、日程及び対象職員をより具体的なものにすることが期待される。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>職員の専門資格の取得状況は法人本部で把握して、勤続年数や業務上の必要とされる時期に研修の受講を進めている。研修は常勤の職員のみならず非常勤職員でも参加できる仕組みがある。オンライン研修で福祉サービスやコミュニケーション能力など必要なものを職員が受講できる。今後は研修の結果の評価や分析ができる仕組みを作りたい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>実習生等の受入れに関する基本姿勢は明文化されて、マニュアルも実習の職種ごとに整理されている。実習生は自立支援協議会へ職員と共に同行し、関係機関との連携の場を見学する機会を設けている。事業所、実習生、学校の関係を通じて、実習教育の輪も広がっている。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>ホームページやWAMNETに法人理念、事業所の基本方針及び決算報告などが掲載されている。ホームページは苦情解決の状況報告や利用者が参加した行事の内容など情報を提供している。第三者評価は3年に1度のペースで受審し結果を公表しており、情報発信として公共施設にパンフレットを置くなどの取組もしている。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所の事務、経理等のルールは、必要に応じて事務局職員から職員へ周知される。苦情解決の第三者委員は弁護士が就任し指導を受ける体制になっている。ハラスメントの指導などは社会保険労務士が担い、財務は法人の監事から予算の執行状況や資金収支についてアドバイスを受けている。今後も継続されたい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>地域との関りについては、北明治地区を一つの地域と考え、事業計画で目的を示し具体的な内容を盛り込んでいる。市民活動センターで毎週水曜日に行われるふれあい喫茶「わくわく」では、利用者が「あいさつ当番」として参加し地域住民とのコミュニケーションを楽しんでいる。活用できる社会資源は、事業所内の掲示板で情報提供したり、地域の自治会の掲示板を利用して公表している。</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。	障24	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>ボランティアはマニュアルが整備され、フローチャートに添って受け入れている。地域連携は、ボランティアサークルが定期的に事業所を訪問し、作業や散歩の同行など一緒にしている。中学生、高校生のボランティアも受入れている。利用者へは、その都度朝礼で説明を行っている。</p>		
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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>市自立支援協議会や関係機関、団体との連携を図っている。また、男女共同参画社会の実現に向け市民団体やボランティアサークルと一緒に多種多様な方々の共生に向けた取組を行っている。これら社会資源を明示したリストの作成や職員間の情報共有の仕組みが作られることを期待する。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>市自立支援協議会では共生のまち部会に所属し、各グループのリーダーが、その場で地域の福祉ニーズの把握に努めている。地域のお祭りでは職員が会場の準備から後片付けのお手伝いで参加し、地域住民との交流を図りながら情報の収集を図っている。</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。	障27	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業計画に公益的な取組が明示され、災害時対応として特定福祉避難所として市と協定を結び、避難所の開設と運営を任せ、衛星電話や非常食等の確保や整備をしている。地域交流は事業所の年間計画表に具体的に示され、事業所を会場や地域行事の場として利用できる。</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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者を尊重した福祉サービス提供について取組事業所及び職員名札の裏等に共通理解を図る取り組みが明示されている。常勤職員は朝礼、非常勤職員はクラスミーティングで周知を図っている。倫理綱領の全体へ周知の課題が認識されて、学習会等の開催を期待する。</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><コメント></p> <p>法人の規定集が整備されて、個人情報の取扱いに対する書面での確認、SNS投稿時にも口頭で確認を取るなど、マニュアルの基本を遵守した取組を行っている。利用者の尊重や基本的人権の配慮を組織で研修会を実施しさらに意識を強化することを期待する。</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	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>利用希望者に福祉サービス選択に必要な事業所の理念、基本方針、提供するサービス内容はパンフレットやホームページ及びブログにて確認することができる。視覚的に情報が提供されているが定期的な見直しを期待する。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント> サービスの開始や変更は、利用者、家族に対して指定された様式及び重要事項説明書で説明を行っている。障害の特性により意思決定が難しい利用者への配慮や工夫を期待する。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント> 相談員が作成する「引継ぎ会議録」が職員間で共有され、サービス終了後も継続して相談できる。異動先のサービスへ今までの様子など個別支援計画等の引継ぎ連携の取組があるが、マニュアルも作成や標準化できる仕組みの構築を期待する。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上上に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント> 年に1度満足調査を実施して、結果を常勤職員に回覧、非常勤職員は各課のミーティングで共有している。半年に1度の個人面談の際に要望や意見を把握して、集計した結果や聴き取った要望などを利用者参画のもと、組織として提供サービスに反映することを期待する。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント> 苦情解決のしくみが契約書及び重要事項説明書に明記され、家族の意見等を職員が記録・共有し、必要に応じフィードバックされる体制が整備されている。共通の様式があり、どこで受付ても対応できる。障害特性により苦情を表明しづらい利用者のための環境整備を期待する。</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	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント> 面談や日々の生活支援の中で、利用者が相談しやすくなるよう環境づくりに努めている。障害特性に応じた伝達方法についてさらなる検討や環境整備を期待する。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント> 障害特性により意見箱の設置はない。日常の生活支援や年1回のアンケート、面談の際に本人の意向や相談内容の確認をする他、本人の行動から意向を推察している。組織的かつ迅速に対応ができるようマニュアルの整備や見直しを行うことを期待する。</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	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント> リスクマネジメント体制が整備されている。ヒヤリハット発生後は迅速に事後対応について各課の連絡シートを活用し、支援方針と障害特性に応じた改善策、再発防止策を実施する取組みがされている。研修はWEBで実施しているが実効性について定期的な見直しを期待する。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント> 委員会を設置し管理体制を整備している。感染症、コロナウィルス対応のBCPを策定し、全職員を対象としたBCP研修を実施している。マニュアルは看護師、委員で作成されているが、定期的な回覧、感染症の予防と発生時の対応について更なる職員への周知徹底を図ることを期待する。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>災害時における利用者の安全確保の体制が整備されている。年3回役割分担を決め避難訓練を実施している。障害特性に応じて日常生活の支援の中に頭を保護することを組み入れるなど、安全確保の取組が見受けられる。地域と連携した安否確認や避難訓練等の実施を期待する。</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><コメント></p> <p>職員の心構えを基本とし提供する福祉サービスについて、標準的な実施方法がマニュアル化されている。個別状況に応じた支援は各課で月1度確認している。提供された内容は、職員がいつでも閲覧でき日常的に活用している。全職員へ周知浸透することが望まれる。</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	⑦ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>日々の利用者の変化に応じた対応が適切に実施できるよう利用者の個性に着目した支援が提供されている。個別面談や職員の異動時にサービス利用計画の検証や見直しがされている。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>本人、家族、事業所職員、相談支援専門員で本人・家族の具体的なニーズを聞き取り、個別支援計画を策定している。計画の確認や困難ケースはケア会議や終礼で話し合っている。より本人を中心としたアセスメント手法、対応を期待する。</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	⑦ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の見直しは6カ月毎の評価と合わせて実施され、本人・家族の意向、要望の把握と、同意を得る手順等は組織的に行われている。個別記録で面談から計画策定までの経過が示されている。最新の個別支援計画が関係職員へ周知され、緊急に対応できる体制となっている。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の身体状況、生活状況、アセスメント情報等の統一様式があり、個別支援計画と連動して職員間で情報の共有化がされ、各課の支援内容に適時活用している。記録の記載方法の改善を期待する。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>個人情報保護規定及び利用契約書、重要事項説明書は記録整備保存義務、情報の管理と開示を明記し取扱い対応を定めている。日々の記録は職員間で情報共有がされている。個人情報取り扱いの研修の実施、パスワード管理など徹底されたい。</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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 本人の表情や取組の様子から、利用者一人ひとりの状況に応じた個別支援を提供している。日々の活動内容は選択できる仕組みがある。本人の自己決定と自己選択が尊重され、写真や絵等で自己決定を尊重した個別支援への取り組みを確認できた。利用者主体での自己決定の在り方について常に職員が検証を行い継続することを望む。			

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 権利擁護規定やマニュアルが整備され玄関に掲示している。定期的な振り返り、身体拘束適正化委員会、虐待防止委員会による6カ月毎の研修会等権利侵害の早期発見と防止に努めている。代理人との面談や支援計画、財産管理の方針など連携がとられ、権利擁護支援が図られている。権利侵害の防止等の具体的事例を利用者に周知できるよう期待する。			

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 日頃の支援で、「本人ができることはしてもらう」を大切に、利用者が行う生活上の行為は見守り姿勢を基本としているが職員間でやや温度差がある。支援の方針や方法が職員間で共有・実践されることを期待する。			
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> 利用者の意思を尊重する支援が、利用者の心身の状況に応じてコミュニケーション手段の確保や必要な支援が行われ、個々の意思表示に合わせた個別的な配慮がされている。各課のホワイトボードには利用者に配慮された手段の取り組みを明文化している。			

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> 日頃から利用者が職員に話せる機会を設け、本人、家族の相談や要望は終礼で情報共有している。日常の支援で把握した相談等も情報共有がなされ意思形成支援に努めている。			
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> 年間計画は、活動、作業、地域交流の項目ごとに様々なプログラムが計画されて実施している。利用者の状況や意向に応じて年間計画を個別支援計画に反映し、日中活動やプログラム参加の支援が行われている。誕生日のスペシャルツアーは利用者に応じた個別支援であり喜ばれている。			

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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>配慮が必要な利用者は個別で支援している。利用者間の関係は事業所全体で協議し調整している。利用者の障害特性に応じた適切な支援を行うための専門知識はWEB教材の自己学習とサービス管理者によるスーパーバイズで習得する。更なる職員のスキルアップを期待する。</p>		
A-2-(2) 日常生活支援		
A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常生活支援を行っている。	障53	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画にもとづき日常生活支援を利用者の状況に応じて行っている。心理的状況を把握しながら本人の意思確認を行い実践している。食事の形態や自助具の使用は、担当職員が手順書により対応する。嗜好に応じたメニューや適温での提供は外部事業者が行う。定期的な外部事業者との調整を期待する。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>活動室ごとに、所属する利用者の障害特性に応じ安心、安全に配慮されたレイアウトになっている。トイレも清潔に保たれている。障害の状況により、集団になじめない利用者への配慮と生活環境が整備されている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に基づき看護師と連携して職員への情報共有が図られて、心身の状況に応じた機能訓練、生活訓練が実施されている。理学療法士が月に一度訪問し、定期的なモニタリングと支援が実施され個別支援計画に理学療法士の指導助言がある。</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><コメント></p> <p>健康状態の把握、体調変化の対応は支援マニュアルに整備されている。緊急時の対応は職員室に手順が掲示されている。家庭での健康状態等はノートで情報が共有されている。健康に対する意識の向上のための研修の実施を期待する。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>通所時の健康チェック、毎月の嘱託医検診が実施され、医療的助言と職員指導を行っている。服薬（投薬・坐薬）は与薬時の留意点を明示した委任状及び「投薬・介助方法」「発作状況」「発作後の対応」に基づき職員による迅速かつ適切な体制が整備され、医療的な支援に関する研修も実施している。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の障害特性に応じた希望や意向、家族の要望に基づいて支援を実施している。日中の活動や地域交流は自己選択と決定を大切にしている。地域交流は社会参加の一つとして位置付けている。誕生日に実施されるスペシャルツアーは個別対応で好評である。</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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 利用者の希望と意向を尊重し地域生活への移行や地域生活のための支援として、日中活動で図書館等の公共施設や近隣の大型商業施設へ出かけたり、町内会の地域交流センターで挨拶当番の役割を果たすなど地域生活の理解を図る支援を実施している。本人のニーズ、想いを感知し支援に活かせることを期待する。		
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> 家族等との連携・交流及び家族支援は、日々の連絡ノート、年2回の活動報告会、面談や夜間の家庭の様子を確認し日中支援内容の見直しや家庭内での過ごし方の提案をしている。体調不良等は家族等へ連絡する仕組みが構築され、迅速な情報共有が図られている。		
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		