

## 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：ぬくもりの郷（生活介護）	種別：生活介護	
代表者氏名：鈴木 博	定員（利用人数）：12（12）名	
所在地：安城市赤松町北新屋敷112番地1		
TEL：0566-77-5222		
ホームページ：https://nukumorinet.jp		
<b>【施設・事業所の概要】</b>		
開設年月日 平成25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： 11名	非常勤職員 2名
専門職員	（管理者） 兼務1名	（管理者） 兼務1名
	（サービス管理責任者）兼務1名	（嘱託医） 兼務1名
	（生活支援員） 専従2名	
	（生活支援員） 兼務8名	（生活支援員） 兼務11名
	（調理員） 兼務1名	（調理員） 兼務3名
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）
	活動室 1 食堂 1	多目的トイレ 2
	多目的ホール 1	エレベーター 浴室

### ③理念・基本方針

<p>○理念 「ぬくもりのあるサービスを目指します」</p> <p>○基本方針 ・利用者の意向を尊重して、福祉サービスを総合的に提供できるよう支援します。 ・利用者個人の尊厳を保持し、心身の健やかな育成と個人に有する能力を活用し、地域で安心して暮らすことができる環境づくりをサポートします。</p>
---

### ④施設・事業所の特徴的な取組

<p>法人設立の当時の親の思いを理念や基本方針としてしっかりと受け継ぎ、個々の利用者に寄り添い関わりを行っている。特に建物等の在り方も今後の高齢化による身体機能の低下に対応できるような構造や温かみのある色合いに統一されて利用者にとって過ごしやすい空間を提供している。</p>
---

### 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24日（評価決定日）  【令和 7年 11月25日(訪問調査日)】
受審回数 （前回の受審時期）	3 回 （令和5年3月31日）

### ⑥総評

#### ◇特に評価の高い点

○地域の中に溶け込んだ環境の中で、サービスを提供をしている。例えば入浴設備などの建物の構造や職員一人ひとりのサービスに向き合う姿勢など、個々の人生の移り変わりにも配慮の行き届いた質の高いサービスの在り方を理念に見据えた実践を積み上げているという思いが伝わる事業所である。

#### ◇改善を求められる点

○今後利用者の特に身体機能の変化に合わせた関わりが予想されるためソフトハード面で不測の事態にならない準備を現時点でシミュレーションや協力体制について地域も含めた実践的な訓練の実施など必要である。

### ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

このたびは、第三者評価を受けるにあたり職員間で自己評価をした事で常日頃の業務の振り返りの機会となりました。利用者さんの高齢化による身体機能の低下は顕著であり対応は急務であります。今回のご指摘を真摯に受け止め利用者さんに「ぬくもり」のある生活が送れるように優先順位をつけ、一つずつ取り組んでいきたいと思っております。ありがとうございました。

### 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＞ 理念や基本方針はホームページや法人機関誌、また、施設内掲示や年度ごとの配布資料で確認できる。次年度事業計画に理事会資料に落とし込んで回覧している。職員の行動規範は、職員のOJT研修中で伝達しているが、非常勤職員に対しては今後の課題で、周知方法については課題が残っている。職員一人ひとりの理解の検証が必要と考えて、周知方法について検討を行い、実行されたい。		

##### 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	a ・ ① ・ c
＜コメント＞ 法人の事業経営を取り巻く環境や経営状況は、定期的な会議での説明等で把握分析を行っている。長期的な地域の各福祉計画等動向を見据え、業界紙の情報等敏感に事業計画に反映している。現状維持ではなく、地域が求めるニーズに応える等の必要性を実感している。今後は分析結果を踏まえてより実効性のあることを期待する。		
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＞ 財務状況の変化が大きく、特に諸事業費の増加、マイナス報酬改定で収支バランスが課題の現状である。設備費用の目標をたて計画的に進め、時間外労働の削減、有給休暇取得向上、業務改善を含め収支対策に取り組んでいる。		

##### 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	a ・ ① ・ c
＜コメント＞ 長期（10年）中期（5～6年）の計画を立て順次見直している。経営課題の改善に向けて具体的には令和7年度より全法人で有志を募って、ICT、人材確保、車両に関するプロジェクトチームを作った。施設長として人材確保や定着のための職場環境改善を具体的に取り組みプロジェクトチームの積極的活動を期待する。		
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・長期計画で人材確保に対する課題を踏まえ単年度の計画が策定されている。事務局から収支の現状数値目標、収支バランスが示され、記録物の精査など年に1～2回進捗状況等報告会を行っている。計画の継続性と具体性を持つことが課題である。実施内容の評価が望まれる。		

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
<コメント> 法人全体の事業に対する関心が薄い職員に対して、どんなことをしたいのか具体的なイメージや、アイデアを形にやってみたいと思えるよう、年に2回の面談時に職員の理解を促している。離職した人材が復職することも視野に入れ事業の展望を示すことが有効に作用すると思われる。継続を望む。		
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
<コメント> 実際にどうするのか若い職員や施設長に意見を聞いて作っている。職員全体で施設利用計画を策定し配布・掲示している。満足度を事業計画に反映させる方法について、利用者の意向を基にした周知方法の検討を重ねていただきたい。		

#### 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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 組織的な振り返りや職員の自己評価は毎年度行うが、次年度に持ち越す場合もある。サービスの質の向上に向けた取組の周知徹底は難しいが、非常勤職員を含め全職員が方向性を同じにすることが課題と考えている。委員会組織も事業所ごとの取り組みであり、法人の共通課題として今後に期待する。		
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 自己評価を行って、改善までの仕組みを行動につなげる必要がある。結果について評価を基に職員で話し合う等、組織として具体的な改善策を整理して優先順位を持ち、今後につなげる必要がある。		

### 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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 管理者の役割は事務分掌に示されている。職員は朝礼で表明し職員全体会議で周知する。想定される災害等の権限委任を明確にする必要がある。		
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> 遵守すべき法令等を正しく理解するため研修参加等の取組を行っている。特に虐待や身体拘束研修等に力を入れている。環境への配慮や改善、遵守すべき法令は平易な言葉で説明をする。経理規定等により利害関係者との適正な関係を保持している。		

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	① ・ b ・ c
<コメント> 質の向上に向けた現状の課題分析を基に職務上の求められる役割に応じた研修を級別職務基準表に基づき受講させている。常に職員に対して言葉をかける、様子を確認する等配慮を行っている。		
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> 法人経営状況の共有は施設長会議等で行い、具体的な資料を本部事務局で作成し支援も大きい。管理者は部下の提案やアイデアを大切に、職員の思いを尊重しつつ必要時は介入をして、アドバイスや職員が納得出来るように時間をかけて話をしている。		

## 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> 人材の確保に関する計画はあるが人材不足は解消されていない。昇格の制限もモチベーションの維持に影響があると考えているが業務のマンネリ化やメンタル面での退職はない。やめない職場文化がある。		
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> 職員の就業状況や意向は9月末の人事考課で一次自己評価・主任による二次考課・管理者の三次考課や主任面談・施設長の面談を行い把握している。10月自己申告意向調査では仕事量・人間関係、離職か異動かについて確認していく。		
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り組んでいる。	障16	① ・ b ・ c
<コメント> 本人の意向を大切に、働きやすい職場づくりに努めている。新規採用について職員の母校への依頼や職場体験を積極的に行っている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 年2回人事考課面接で改善目標を明確にしている。非常勤職員は12月に管理者が契約更新のための面接を行っている。常勤職員は自己評価をつけて記述欄に頑張ったことや未達成を明確にし、常務理事が確認した後、11月中に管理者が全員面接する。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 基本方針や必須の研修に関して、キャリアパスで示されて受講している。その他の研修は受講希望の有無や必要性を見て管理者は業務として受講させている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 必須な研修は年間研修計画に従い受講する。その他の研修は受講希望の有無を見て個別状況に応じて参加している。		

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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 担当者により受け入れを行っている。実習指導者は実習指導者講習会の受講をしている。不定期であるが法人内で実習指導者による話し合いを行い、情報交換や人材育成実践の場としているがブラッシュアップのための研修実施を期待する。		

### 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> ホームページの積極的な活用により法人運営の透明性を確保している。日々のブログ等は職員が行い、サービスの透明性を確保している。活動の発信は利用者やその家族のみならず、地域への信頼でもある。今後においても継続さらに向上を目指していただきたい。		
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> 就業規則は、新任の職員は新人育成のためのカリキュラムで説明している。事務局が示す資料等は職員に閲覧している。理事会報告は会議で説明しているが現場職員の意識定着に課題があると思われるので、職員一人ひとりの理解が深まるよう取り組まれない。		

### 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> 町内会のサロンに利用者とともに参加している。地域のイベントの納涼祭りに模擬店を出す。福祉センターや公民館の祭りに利用者を出かけて販売するなど積極的な交流を行っている。		
II-4-(1)-② ボランティア等の受け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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 事業計画に明文化され、受け入れマニュアルをもとに事前に説明を行い、積極的に受け入れている。ボランティアの希望する活動内容に対応できる配慮を行っている。受け入れの内容や体験内容もきめ細かい配慮を行っている。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 施設の内外に地域交流を持ち、情報の発信や共有を行って関係機関や団体とのネットワーク作りに努めている。今後も継続と連携に努められたい。		

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	ⓑ	c
<コメント> 福祉事業所として会議に参加し、活動の状況や現状と課題等話し合っている。交流しながら地域の現状や福祉ニーズを把握している。今後においても継続的な交流等を通じてニーズ把握に努められたい。				
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	ⓑ	c
<コメント> 民生委員との交流や活動について積極的に協力をして交流を深めている。関係団体と積極的に交流し、事業所として地域の福祉ニーズに対する対応をしている。今後も地域の福祉ニーズに応えることのできる活動の促進や支援の実施等進められたい。				

### 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
<コメント> 施設概要の基本方針等に「利用者の意向を尊重して福祉サービスを総合的に提供できるよう支援します」と明示されている。週初めの朝礼に参加した職員全員で法人理念と基本方針の唱和が行われている。施設内にも掲示されているが全ての職員が共通理解をもつための取組が望まれる。				
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	a	ⓑ	c
<コメント> 利用者のプライバシー保護に関する規程、マニュアルが整備されている。生活場面におけるプライバシー保護は、利用者毎の個人マニュアルに明記されておりパーテーション等も活用されている。利用者や家族にプライバシー保護に関する取組を周知することが望まれる。				
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> 本年度の法人パンフレットは、写真、絵、図、表等を使用しわかりやすい内容に更新された。見学者、利用希望者に対し丁寧に対応している。パンフレットは、市役所、総合福祉センターに配置しているが多くの人が入手できるように新たな設置場所の検討が望まれる。				
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> 福祉サービスの開始・変更は利用者等がわかりやすいように本年度更新された法人パンフレット、施設概要、日課表等を用いて説明をしている。本人が説明や契約を締結することが困難な場合には成年後見人等が同席する。利用者や家族が更に理解しやすいようルビを入れるなど期待される。				
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	a	ⓑ	c
<コメント> 事業所の変更は、利用者や家族にわかりやすいパンフレット等を用いて説明を行っている。情報提供が必要な時は利用者や家族の同意を得て行っている。福祉サービス終了後も利用者や家族が相談を希望した場合、相談員が窓口であることが伝えられているがわかりやすい文書であることが望まれる。				

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>一年に一回、毎年10月に満足度調査を行っている。アンケート結果は利用者、家族へ伝えている。アンケート結果を集計し分析しているが十分な分析、検討まで至っていない。十分な集計、分析、検討が行われるように業務時間の確保が望まれる。</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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員が設置され、重要事項説明書、契約書、ホームページ等に明記されている。玄関に苦情解決の流れ、説明が掲示されているとともに担当者名等も明記されている。本年度は現在のところ苦情受付は無いが、利用者や家族が申し出やすい工夫を期待する。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者が相談をしたり意見を述べる時に方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書がある。事業所の玄関等に職員が絵などを用いて手作りできわかりやすく作成したポスターも掲示してある。ポスターを活用して利用者、家族に説明も行っている。</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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者からの意見や要望、提案への対応マニュアルがあり、毎年マニュアルも見直されている。利用者の意見や要望、提案は「意見要望連絡票」に記載し対応をする。迅速に対応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	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>リスク委員会が設置されており、事故発生時のマニュアルがあり職員に周知されている。「ヒヤリハット報告書」は「こんなことありました報告書」に変更され事例の収集が積極的に行われ、回収数も増加した。職員に対し「安全確保・事故防止に関する研修」を行うことが望まれる。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>保健マニュアルに感染症の予防と発生時等の対応が記載されている。看護師が常勤配置され、看護師を中心に感染症対策の管理体制が整備されている。毎年、マニュアルを見直している。定期的に感染症の予防安全確保に関する勉強会等で、職員は一連の流れが実践できる。</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している。	障39	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>災害時の職員体制、災害時の避難策、避難方法、ルートが定められている。消防計画が消防署に提出されBCP（災害）も作成されている。食料、水、簡易トイレが備蓄され、職員は動画等で研修を受講している。防火管理者のもと避難訓練が実施されているが更なる避難訓練で行政、消防署、町内会、福祉団体等との連携が求められる。</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	a · b · c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所の標準的な実施方法は生活介護の支援マニュアルとして作成されており、生活介護職員全員が回覧にて確認をしている。支援マニュアルは、プライバシー保護、権利擁護も記載されており、職員が日常的に閲覧し活用している。新任の職員にはメンターが配置され、丁寧に指導している。</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	a · b · c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所の標準的な実施方法は生活介護支援マニュアルで示され、毎年4月に更新されている。生活介護個別支援マニュアル、年2回検討される個別支援計画も反映されている。更新した支援マニュアルは職員全員が回覧にて確認をしている。プライバシー保護、権利擁護も記載され、職員が日常的に閲覧し活用している。支援マニュアルは新任の職員にはメンターが配置され指導する。</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 · b · c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス管理責任者が利用者、家族、計画相談員、相談支援専門員、世話人、薬剤師、嘱託医師等関係者と面談をし、個別支援計画を作成している。個別支援会議の欠席者にも意見を求めている。支援困難ケースの対応は、担当職員を通して関係者と共有している。</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	a · b · c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス管理責任者が定期的に関係者と面談をし、アセスメントを行い、個別支援計画の評価、見直しを行っている。緊急に見直しが必要となった場合の対応についても早急な検討と対応が望まれる。</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 · b · c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画（個別支援計画）の記録は統一した様式に記録されている。関係者は、事業所内のネットワークシステムで共有することができる。記録する職員によって記録の内容や書き方に差異が生じることもあるので、差異が生じないように検討することが望まれる。</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 · b · c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個人情報保護規程により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報提供に関する規程が定められ、保護や漏えい対策が講じられている。利用者や家族には重要事項説明書で丁寧に説明を行っている。個人情報保護の研修は、全職員が受講し個人情報保護規程等理解することが望まれる。</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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 法人や事業所の基本方針に基づき利用者の意向を尊重した支援が行われている。訪問理容、テレビの視聴、インターネットの利用、ユーチューブ視聴等利用者の意思と希望を尊重し必要な支援が行われている。今後取り組まれる障害者の自立支援と社会生活を支える合理的配慮について期待したい。		

### 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> 権利擁護のポスターを玄関に掲示している。「障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き」「身体拘束ゼロへの手引き（厚生労働省）」等も整備、各委員会も設置されている。外部研修を受講し職場内で伝達研修を行っている。早期発見、再発防止等の検討も期待する。		

### 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	① ・ b ・ c
<コメント> 事業所の基本理念を踏まえ、利用者の自律、自立に配慮した支援を行っている。個別支援計画をもとに作成された個別支援マニュアルを関係者で共有し、利用者が自力で行う生活上の行為を見守りの姿勢の基本として支援を行っている。家庭での入浴が難しい利用者は、利用者、家族、関係者で話し合い清潔保持の為に入浴サービスを提供している。		
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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 利用者の個人支援マニュアルに基づいて一人ひとりに合わせたコミュニケーションの支援が行われている。筆談、ジェスチャー、文字盤、コミュニケーションエイド等の支援が行われている。実習生と新たなコミュニケーション方法の発見にも取り組むことがある。家族、代弁者、言語聴覚士等の専門職等との連携、協働にも期待する。		

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 事業の目的である「利用者の意思及び人格を尊重する」を踏まえ、利用者が話したいときに話せるように個別に機会を作っている。相談内容は、管理者、サービス管理責任者、生活支援者、看護師、相談員、世話人等関係者と共有、検討され必要な場合は個別支援計画に反映させている。意思表示や伝達が困難な利用者の意向等の把握支援も期待する。		
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> 個別支援計画に基づき利用者の希望やニーズにより選択できる日中活動の多様化を図っている。利用者の状況に応じた参加や継続ができるように本年度は、日中活動やプログラムにポッチャ、書道、町内会作品展等を追加した。地域のイベントやレクリエーションの情報提供も行われている。		

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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の障害の状況に応じた適切な支援を実践するため、職員は「強度行動障害研修基礎」、「強度行動障害研修実践」を受講している。受講後は、研修報告書を作成し、職員へ回覧をし共有している。行動障害等で特別な行動のある利用者、個別的な配慮が必要な利用者等について支援記録に記入漏れなどがある。記録の書き方の研修会、検討会等を望む。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画を共有し個別支援マニュアルに基づいて生活支援を行っている。食事は厨房で調理され、利用者のリクエストメニューを提供する機会もある。食事形態や食堂の席は楽しく食べられるように配慮している。家庭で入浴が難しい利用者は入浴支援を行っている。排泄は個別支援マニュアル、排泄チェック表等が活用され、入浴、排泄は同性介助である。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>玄関、日中活動の場、食堂、浴室、トイレはバリアフリーであり、清潔で明るい。畳の間もあり、利用者が休息、昼寝等ができ安全で安心して過ごせるよう配慮されている。パーテーション等も活用されている。利用者、家族等の面談時に生活環境についての意向も把握するよう工夫している。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>作業療法士の助言、指導のもと利用者の自律・自立生活と社会参加を目指し、機能訓練、生活訓練が行われている。職員で実施可能な事項等は作業療法士と関係職員（サービス管理責任者、生活支援員等）が連携し日常生活のなかで実施している。定期的にモニタリングが行われており利用者が主体的に取り組めるように支援が行われている。</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>健康診断は1年に1回、歯科検診は毎月行っている。毎日バイタルチェックが行われている。健康状態の把握、体調変化時の対応は看護師中心で対応を行っており、保健予防マニュアルがある。職員研修や職員の個別指導等が望まれる。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>医師、看護師のもと安全管理体制が構築されている。服薬管理は医師、看護師のもと行っている。現在、慢性疾患、アレルギー疾患、医療的ケアが必要な利用者はいない。保健予防マニュアルがある。てんかんについてはフローチャートがある。職員研修の実施や職員の個別指導等が期待される。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会参加支援として利用者の希望と意向を把握したお誕生日外出では、利用者と職員が1対1で外出しランチ等を体験している。また、電車で、大型ショッピングセンターへ行く社会参加、学習支援やペットボトルのキャップを色ごとに並べてモザイクアートを制作する学習支援も行われている。</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 a · b · c
<コメント> 住み慣れた地域で生活が継続できるように利用者の希望と意向を把握し地域生活に必要な社会資源の情報収集を行っている。社会生活力を身につけるためのコンビニエンスストアの利用、公共交通機関の乗車、町内会の納涼大会参加、町内会防災訓練参加等支援を行っている。		
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 a · b · c
<コメント> 利用者家族へ定期的な報告の他、利用者の体調変化、怪我等はすぐに連絡する。年に2回保護者会を行い、家族との連携や支援を行っている。12月はクリスマス会を行い音楽療法の先生とクリスマスソングを楽しみ、1年間をスライドショーで振り返り利用者と家族、職員で思い出を共有し交流を深めている。		
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		