

## 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：ゆたか生活支援事業所 みどり	種別：共同生活援助	
代表者氏名：石田 誠樹	定員（利用人数）：21名（20名）	
所在地：愛知県名古屋市緑区諸の木3丁目1002番地		
TEL：052-876-8820		
ホームページ： <a href="https://www.yutakahonbu.com/">https://www.yutakahonbu.com/</a>		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成21年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 ゆたか福祉会		
職員数	常勤職員：8名	非常勤職員：16名
専門職員	（管理者） 1名	（サービス管理責任者）1名
	（事務職員） 1名	（介護福祉士） 4名
	（保育士） 1名	
施設・設備の概要	（居室数） 21室	
	（設備等） エアコン・R119	R110・エレベーター
	スプリンクラー・AED	自動火災通報装置

### ③理念・基本方針

★理念  
・法人

#### ◎わたしたちのめざすもの

障害のある人たちの“いのちとねがい”を大切に、社会への参加とゆたかな暮らしの実現をめざします

誰もが安心して暮らせる地域をつくるため、たくさんの“つながり”を築き拡げていきます

ゆたかな笑顔と人間性を育み、関係者の創意を活かすとともに、社会から信頼される経営をめざします

#### ◎わたしたちの大切にすもの

尊重 すべての人々がかけがえのない存在であることを認め合い、その尊厳を大切にします

参加 一人ひとりが事業の担い手であり、その実践と創意を大切にします

共同 手をつなぎ支えあうことが何よりも大切であり、大きな力となることを確認します

運動 ねがいを形に変えるため、地域や社会とともに新しい事業や制度を創り出していきます

平和 平和の尊さを忘れず、協力と交流の輪を広げていきます

### ★基本方針

職員が安心して働き、利用者たちも安心して暮らすことが出来る」をスローガンに、職員がやりがいをもって支援にあたり、障害を持つ仲間たちが地域生活の中で、自分らしい生活が実現出来るように、地域との連携も密にしていきながら、地域の社会資源としての役割を担っていきます。

### ④施設・事業所の特徴的な取組

今年度も、職員が安心して働き、仲間たちも安心して暮らすことが出来るという点に力を入れていきたいと思っています。その理由としては、職員が安心して働く事業所でなければ、そこに住む利用者が安心して暮らすことが出来ません。その為には、風の通しのよい職場でなければ行けません。職員一人一人の声に耳を傾け改善すべき事は、改善していく事は改善していけるように取り組んでいます。

また、利用者の思いや声に耳を傾けて、その思いや声を受け止めて職員全員で議論をし、取り組みや支援を行っています。月に一回は、職員全員が集う会議を設けて行っているところです。

職員集団については、ベテラン職員の退職もあり平均勤続年数が4.6年でなっています。長く働いてもらっている職場でもありますが、職員さんの高齢化も顕著な状況にあり、新たな職員を迎えることが出来るように、職員募集等にも力を入れています。利用者も、幅広い年齢層の方が暮らしていますが、一人一人に合わせた取り組みや支援を組み立てることができています。

### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7年7月31日（契約日）～ 令和8年3月13日（評価決定日）  【令和7年11月11日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	3回（令和6年度）

### ⑥総評

#### ◇特に評価の高い点

#### ◆支援向上への取組み

管理者は、リスク会議をはじめ虐待防止会議、担当者会議等の各会議で出された課題や利点をまとめ、運営会議にて方針を打ち出し、職員会議で提示して実践に向けている。また、全職員の面談で出された意見やアイデア、ヒヤリハット集計、利用者支援に関するアンケート結果等を利用者支援に反映できるよう取り組んでいる。

#### ◆研修による職員育成

すべての階層をカバーする法人の階層別研修をはじめ、外部講師を招いてのテーマ別研修も開催している。新任職員に関しては、4週間の期間で1週ごと段階的に設定テーマに取り組み、指導する職員が評価していく独自のOJTを実施している。内部研修では非正規職員を含む全職員を対象に社会情勢や障害特性、救命救急、権利擁護等、毎月テーマを決めて実施する等、職員配置の厳しいグループホームにあって積極的に人材育成を進めている。

#### ◆社会参加の促進

利用者は、外出の機会を通じて、金銭の管理や使用方法を学んでいる。また、町内のお祭りや清掃活動等の地域活動への参加や、選挙時には分かりやすい独自の資料を準備し、意思決定支援をする等、地域の一員として社会参加への意欲を高める支援を行っている。

◇改善を求められる点

◆業務マニュアルの必要性

標準となる「業務マニュアル」を作成し、業務の標準化とレベル低下防止、また事故防止等のリスクマネジメントの面での効果にもつなげたい。「業務マニュアル」の定期的な見直しを仕組みとして構築し、職員教育やジョブトレーニングと連動させ、業務内容や手順の正しい理解と経験値の向上を図りたい。

◆ボランティア受入れ

事業方針等でボランティアに関する項目は見当たらない。事業所の特性や利用者個々のプライバシーの問題もあるが、利用者の社会性伸長等、ボランティア受入れの効果も捨てがたい。それらを踏まえた上で、まずボランティア受入れの方針を明確に示し、受入れを前向きに検討していきたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の第三者評価を受けて、改めて改善が必要な事や不十分な部分を認識する事が出来ました。改善をしていきたいと思えます。改めて、コンプライアンスを遵守した事業所運営を心掛けていきます。

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＞ 事業理念や運営方針がホームページ、パンフレットに記載され、毎回職員会議の資料として配付し、周知を図っている。利用者への周知については、ホーム内に掲示されてはいるものの特段の資料や説明の機会は設けられていないため、さらなる配慮が望まれる。			

##### 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＞ 管理者が、「福祉新聞」や所長会議で得た情報を、毎月全職員に対して情勢学習という名目で、社会情勢を中心に説明している。毎月の事業収支や利用率等は、法人本部とデータ共有しており、状況把握ができています。			
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＞ 利用者や職員の高齢化が進み、支援に支障を及ぼしつつある。利用者では高齢化支援の専門性、職員では夜勤帯の人員確保が課題となる。これらは運営会議で協議され、職員会議を通じ、対策や手立てを全職員が共有している。また、来春開設予定の新たなホームに関しては、人材の確保と支援力向上が大きな懸案事項であり、対処法について検討中である。			

##### 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＞ 法人の中長期計画の地域支援部門の中に、事業所の方向性について記載されている。人材確保、育成、労務、財務、地域交流等に関して言及している。できうれば、事業所独自の具体性のある計画を立案したい。			
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＞ 第7期総合計画（中長期計画）を踏まえ、単年度計画が策定されている。事業の全般に亘る事項について項目を設けて記載されているが、設定目標が曖昧な部分が多く、具体性に欠けることから、さらなる検討を求めたい。			

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> 事業計画の進捗に関し、総括会議で先ず半期で職員の意見を聞き、中間成果と課題を明確にし、年度末の総括会議にて同様の手順で実績評価している。年間の成果と課題を基に、管理者が次年度計画の原案を作成し、職員会議で周知するという手順をとる。		
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> 家族に関しては、家族会場で資料を配付して説明がなされている。一方、利用者に対しては、分かりやすい資料や特別な説明の機会は設けられていない。利用者は支援の主体であり、少しでも理解が得られるような配慮と工夫をもって説明責任を果たしたい。		

#### 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> ホーム会議で日常的な支援上の問題が提起され、検討の上、改善事項は職員会議へ挙げられ、全職員で共有してサービス向上を図っている。第三者評価を毎年受審しており、評価結果については職員会議にて全職員に周知し、課題の共有を図って改善に向けている。各ホームにおいても、改善に向けて取組む仕組みはできている。		
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> 各委員会や検討会議から挙がってきた課題に対しては、ブロック会議にて確認して改善に向け検討し、結果をもって全員で実践していく形を取る。第三者評価の結果についても、同様に改善事項を確認するが、改善計画を作成して計画的に課題の改善に取り組むには至っておらず、この点は課題となる。		

## 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、年度初めの方針会議にて、資料に沿って年度方針と自らの方向性を示している。管理者を含む職員の職責は、「業務分担表」に明記されている。管理者不在時の職務権限がサービス管理責任者に委任される点は、「組織図」から明らかである。			
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> 市の行政説明会や法人の所長会議、また「福祉新聞」等で法令の改廃等の情報を得て、職員会議にて周知している。また、管理者勉強会にも参加し、経営をはじめ様々な分野の知見を得ている。虐待防止関連は、研修をはじめすべての対策が講じられている。			
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> 管理者は、リスク会議や虐待防止会議、担当者会議等の各会議での課題あるいは利点をまとめ、運営会議にて方針を打ち出した後、職員会議で周知している。また、全員の職員面談で出された意見やアイデアに加え、ヒヤリハットの集計結果や利用者支援に関するアンケート結果等も踏まえ、サービスに反映させるよう取り組んでいる。			
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> 管理者は、職員の入退職に伴う人材補充と勤務調整に、サービス管理責任者とともに取り組んでいる。また、職員面談で出された意見を踏まえ、職場環境の整備を手掛けている。財務面では、事務担当者と協力しながら、質を落とさない事務の簡素化と節約に努めており、業務の省力化、効率化にも指導力を以てマネジメントしている。			

### 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	a	・ ① ・ c
<コメント> 「多様な人材の確保と育成」という法人の人材に関する方針を受け、求人専門業者等を使い、必ずしも学歴や資格に拘らない人物本位の採用を進めている。ただ、慢性的な人材不足の社会情勢にあって、明確な成果を挙げられていない現状である。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a	・ ① ・ c
<コメント> 新たな人事管理制度の導入に向け、検討が進められている。法人理念と方針を基に、キャリアパスの作成と分かりやすい人事考課制度の導入を期待したい。非正規のパート職員が多数を占める現状にあって、正規職員に求められる役割は複雑化している。多様な業務が正当に評価され、また職員個々の将来設計ができるような人事管理制度が望ましい。			
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> 安全衛生委員会を毎月開催し、業務の現状を正確に把握し、働きにくさの解消に務めている。また、管理者面談で満足度ややりがい、不満等を聞き取り、労務管理の参考としている。勤務変更等の依頼には柔軟に対応している。			

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> 新人職員には0JTとして4週間のプログラムを組み、設定された業務目標に対し達成度や課題、疑問点等を自己裁定し、指導者が回答して評価する仕組みがある。ただ、システムとして全職員を対象とする体系的な目標管理は行われていない。今後、人事管理システムの構築に伴い、キャリアパスに沿った目標管理制度を導入することで職員個々に対応した育成を叶えたい。		
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
<コメント> 事業計画の中に職員育成の項目を設け、非正規職員を含む全職員を対象に、日々の支援と専門性向上、スキルアップのための研修参加を掲げている。課題として、研修後のモニタリングが実施されていない点が挙げられる。また、明確な研修計画が作成されていない不備もある。これらの点をクリアし、段階的、計画的な職員育成を図りたい。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> すべての階層をカバーする法人の階層別研修に参加している。また、テーマを決め外部講師を招いての全体研修も実施されている。0JTに関しては、事業所独自の仕組みを以て実施している。内部研修では、非正規職員も参加できるよう配慮し、社会情勢や障害特性、救命救急、権利擁護等、毎月テーマを決めて実施している。		
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 ・ b ・ c
<コメント> 非該当		

### 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> ホームページを活用して情報公開している。法人広報誌が毎月発行されており、事業所の様子等も掲載されている。苦情に関し、苦情システムの説明は公表されているが、個人が特定されない範囲で、実際の受け付け対応や処理状況等も公表することで、さらに事業の透明性が増すことになる。今後検討されたい。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 小口現金は毎月事務職員と管理者がチェックしており、執行者と責任者を明確に分けている。インターネットでの買い物も多く、パスワード等のチェック体制も適正に敷かれている。内部監査が実施される他、外部の監査法人による外部監査を受けており、適正且つ透明性のある運営に努めている。		

### 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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 事業計画に「地域づくり、地域との連携」の項目を設け、利用者の社会参加の奨励や事業所の地域連携が述べられている。また、方針会議でも方向性が示され、行事参加等の具体的な取組が示されている。ホーム内には、様々な地域情報が掲示されていた。		

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 ・ b ・ ㉔
<コメント> 事業方針等、でボランティアには全く言及していない。事業所の形態やプライバシーの問題もあるが、利用者の社会性伸長等、ボランティア受入れの効果も見捨てられない。それらを踏まえた上で、まずは受入れの方針を明確にし、前向きに対処していきたい。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 各ホームでは、地域で実施されるイベント情報等を掲示している。自立支援協議会や名古屋市知的障害者施設連絡協議会等とは定例会や勉強会を持ち、また共通課題の検討等で協働している。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 町内会の会合に参加しており、地域課題の内容を共有している。また、相談支援事業所を通しては、在宅障害者の情報を常に共有している。これらの情報は、事業所内の会議を通して職員全員に共有されている。		
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 ・ ㉒ ・ c
<コメント> ショートステイの受入れや体験利用の体制を整えている。地域に向けては、町内の清掃活動やAEDの設置等があるが、地域貢献と呼ぶには今一步と言わざるを得ない。基本方針にあるように、人的資源を含め、地域に必要とされる社会資源であるためにできることを一つでも多く考え、実践したい。		

## 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>正規職員については、法人で実施されている初任者研修により、理念や基本方針を理解する機会が設けられている。世話人等の非正規職員についても、管理者による教育や定期面談を通じて理解度の確認と指導が行われている。しかし、それも一部の職員に限られており、今後は全職員を対象とした理解度の確認と共有を進める取組みが望まれる。</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>プライバシーの意識については、職員会議において教育を行い、職員によるセルフチェックを通じて意識の統一を図っている。また、同性介助を基本として支援を実施しており、プライバシー保護に関する規程の整備もされている。</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	a	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人のホームページやパンフレットは準備されているが、当事業所に関する情報は十分ではない。そのため、見学によって事業所のイメージを持ってもらうことが中心となっている。今後は、事業所独自のパンフレットや資料を作成し、より具体的な情報発信を行うことが望まれる。</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	ⓐ	b	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス開始や変更にあたっては、利用者および家族へ説明を行い、署名による同意を得た上で文書を残している。利用者にも分かりやすいよう、契約内容を変換した資料も準備している。口頭での理解が難しい利用者に対しては、実際の見学を通じてイメージが持てるよう説明方法を工夫している。</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	ⓐ	b	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームからの移行にあたっては、相談支援専門員と連携して進めている。移行先には「フェイスシート」等の利用者情報を提供し、利用者の特性を含めて円滑に引継ぎができるよう書類を整備している。さらに、移行後もサービス管理責任者が窓口となり、継続的に支援を行える体制を整えている。</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	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年に1回、法人による利用者アンケートや第三者評価機関によるアンケート調査が実施されている。それらのアンケート結果については、職員会議で周知されている。しかし、結果を基にした改善に向けた分析や対応は十分に行われておらず、今後は改善策の検討と実施に向けた取組みを求めたい。</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>苦情解決の仕組みは整備されており、ホーム内にはその説明の掲示物が設置されている。現在、苦情は発生していない。職員が早い段階で対応することで、苦情に発展しないよう努めている。</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>利用者から相談の希望があれば対応している。内容に応じて居室で対応する等、プライバシーへの配慮も行っている。職員は生活フロアに常駐し、相談しやすい環境を整えとともに、ホーム担当職員を設置することで窓口を明確にしている。</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>利用者からの相談内容は、即時対応できるものについては速やかに対応している。内容によっては職員会議で話し合い、対応方針を決定している。また、SNSを活用して職員への周知を行い、情報共有や支援への反映を図っている。さらに、すぐに解決できない内容については、個別支援計画に反映させるため、ニーズとして取り入れている。</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	a ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>月1回、リスク会議を開催し、その中でヒヤリハット事例の分析を行っている。また、利用者の障害特性に応じた緊急時の対応方法についても周知している。しかし、非正規職員に対しては、時間的な制約もあって基本的な安全管理や事故対応に関する教育が十分に行き届いているとは言い難い。マニュアルの作成や教育の機会を設ける等、対処策を講じられたい。</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>感染症に関するBCP（事業継続計画）は整備されている。また、ノロウイルス等の感染症の対応については、手順書を用いた実践的な研修を実施している。さらに、外部講師を招き、食中毒に関する研修等、日常的な対応が必要な事項についても教育を行っている。</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	a ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎年2回、避難訓練を計画して実施している。災害に関するBCP（事業継続計画）の整備や備蓄品の管理も行われている。しかし、現状ではマニュアルはデータ管理のみであり、即時に確認できる体制としては十分ではない。今後は紙媒体での設置を併用し、有事の際に迅速な対応が可能な体制を整えることが望ましい。</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>現在、利用者への支援は個別対応が主であり、それに伴う支援に関する文書は整備され、支援へ反映されている。しかし、標準となる「業務マニュアル」は未整備である。今後は基準となる「業務マニュアル」を整備し、それを基に職員への教育を実施したい。</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>利用者への支援に関するマニュアルについては、毎年見直し・更新が行われている。内容についても必要に応じて職員会議等で検討し、周知がされている。今後は個別対応のみならず、標準となる「業務マニュアル」の作成を進めるとともに、「業務マニュアル」の定期的な見直しの仕組みを構築し、職員教育と連動させる体制を検討されたい。</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>個別支援計画については、アセスメントを基に、日々関わりのある移動支援のヘルパーや医師、看護職等、幅広い職種から意見を集約して策定している。計画内容については、利用者本人および家族に説明し、同意を得た上で署名をもらっている。</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>半年ごとに個別支援に関する会議を設け、計画の策定時と同様に意見を集約して見直しと評価を行っている。見直し後の支援内容は職員会議やSNSを通じて職員へ周知し、支援に反映される体制となっている。また、利用者の状況に変化があった場合には、その都度会議等で協議し、随時計画の見直しを行っている。</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 ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日々の利用者の様子は、業務支援システムに記録されている。しかし、職員によって記録内容や精度に差異が生じている現状がある。今後は、必要な情報を具体的に記録できるよう、記録内容の明確化を図り、職員への教育機会を設けることで、統一した記録作成を求めたい。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>業務支援システムへのアクセスは、職員ごとにログインパスワードが割り当てられており、外部からはアクセスできない仕組みとなっている。書類についても管理者が管理し、特定の職員のみが確認できる体制である。さらに、個人情報の取扱いについては職員会議で教育が実施されている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 利用者の希望の聞き取りを行っているが、職員から新しい選択肢を提示することで、選択の幅を広げる工夫も行っている。利用者からの要望があれば都度対応しているが、現在利用者同士で定期的な話合いの場は設けていない。今後は、より利用者の希望を集約するためにも、利用者による定期的な話合いの場を設けることが望まれる。			

### 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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 毎月、権利擁護委員会を実施している。規程の整備や研修は行われているが、職員の理解度を把握するまでには至っていない。また、年1回権利擁護に関するアンケートを実施しているが、十分な回答を得られていない。今後の課題としては、理解度を図る仕組みの構築やアンケートの回答率を向上させるための工夫等、改善の余地がある。			

### 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	㉓ ・ b ・ c
<コメント> 利用者のできることにについては、可能な範囲で行ってもらっている。ADL（日常生活動作）の低下に伴い、利用者への介助が必要になった場合には、利用者本人と話し合い、対応について検討して実施している。利用者が「やりたい」と希望することがあれば、可能な方法を考え、前向きに取組を進めている。			
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	㉓ ・ b ・ c
<コメント> 言語によるコミュニケーション以外に、利用者に合わせてコミュニケーション手段を取っている。日々の利用者の様子や行動から、最大限利用者の気持ちを汲み取ることを心掛けている。また、保護者や日中支援事業所の職員と連携して情報共有を行い、様々な視点から本人の意図を把握するよう努めている。			

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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 個別での相談希望があれば都度対応している。相談内容については業務支援システムに記録し、情報共有を行い、職員会議等で対応を検討している。現在、面談はマンツーマン対応が基本であるが、必要に応じて複数人で対応することで、多角的な視点を取り入れ、意思決定の偏りを防ぐ体制作りも検討されたい。			
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 利用者の要望を聞き取り、ホーム内外のレクリエーションの提供を行っており、高齢化に合わせた配慮もある。利用者が、個別の外出を楽しみにしているため、職員は移動支援のヘルパーの利用調整等のサポートを行っている。今後は、ホーム内でのレクリエーションの充実等、更なる利用者の満足度向上に向けて工夫が求められる。			
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	㉓ ・ b ・ c
<コメント> 入職時に、管理者が職員に対して障害理解に関する教育を行っている。また、毎年サービス管理責任者が障害に関する学習会を開催し、理解を深める機会を設けている。さらに、職員会議においては、利用者の支援課題の検討や利用者間の相性、トラブルについて話し合い、適切な対応を行っている。			

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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>アセスメントに基づき、利用者一人ひとりに合わせた支援が行われている。入浴や排泄支援については、同性介助を基本として実施している。食事は事前に複数のメニューから選択できる仕組みとなっており、利用者の要望が反映されている。</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>ホーム内は日々職員が清掃を行うことで清潔に保たれており、設備に不具合が発生した場合には速やかに修繕し、快適な生活環境を維持している。また、利用者の身体状況や障害特性に応じて居室の配置を決定し、さらに利用者間の相性にも配慮して対応している。</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>ADL（日常生活動作）の低下がみられる利用者には、PT（理学療法士）の指導や通院を通じて主治医の助言を受けながら、リハビリ運動を実施して身体機能の維持に努めている。利用者の身体状況を必要に応じて確認しており、変化が見られた際には活動内容の見直しを行っている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎日朝夕に検温を行い、医師の指示に基づいてバイタルチェックや排泄状況の確認等、利用者の健康管理を実施している。定期通院や訪問診療が行われており、医療機関（医師）とは24時間連絡可能な体制を整え、連携を図っている。</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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>応急手当や救命救急に関しては、市が開催する研修に参加する等、職員が学ぶ機会を設けている。薬の管理は職員によって取り扱われており、投薬に関してもダブルチェックにて実施されている。現在、医療的な支援に関するマニュアルが未整備のため、業務の一貫性を確保し、緊急時の迅速な対応や職員教育を行うためにも、早急な整備を望みたい。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>外出の機会を通じて、利用者に金銭の管理や使用方法を学ぶ機会を提供している。また、町内の清掃活動等の地域活動への参加や、選挙時には利用者に分かりやすい資料を準備する等、社会参加への意欲を高める支援を行っている。</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>毎年、利用者に生活の場に関する調査を行い、希望に応じて相談支援専門員と連携して対応している。また、日々の生活では目標に向けて課題を設定し、取組みを進めている。今後は、地域生活への移行や一人暮らしが可能な利用者に対して、意欲と自信を高めるための取組みを推進されたい。</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> 年1回家族会を開催し、ホーム職員との意見交換の場を設けている。帰省時には「連絡帳」を通じて家族と利用者の様子を共有し、家族からの意見や要望があれば、都度支援へ反映させている。また、ケガや体調不良時等には電話連絡をする等、迅速な対応を行っている。		
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		