

## 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：アットホーム	種別：共同生活援助	
代表者氏名：長谷部 一夫	定員（利用人数）： 14（14）名	
所在地：愛知県安城市大東町3-14 ホームぬくもり		
TEL：0566-77-0555		
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18年10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： 3名	非常勤職員 19名
専門職員	管理者 1名	サービス管理者 1名
	生活支援員 14名	世話人 11名
施設・設備の概要	居室 14室	リビング 3室
	トイレ 3室	キッチン 3室
	浴室、脱衣場 3室	

### 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：利用者が地域において共同して自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて共同生活住居において、入浴、排泄又は食事の介護、相談その他の日常生活上の援助を適切かつ効果的に行います。

### ④施設・事業所の特徴的な取組

・3つの共同生活援助事業所のそれぞれが主体的となり地域との絆を大切にしている。地域の清掃活動や避難訓練などにも参加し、その効果で地域との連携も深まり地元の信頼を得ている。

・見て、触れて、食べてなど実際の経験を通して利用者の意思が発信できるように配慮されている。毎日の食事は各人の嗜好に目を向け、世話人が栄養と献立を工夫している。

### 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 3月 12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

- ・地域との関わりを大切にしており、利用者と地域住民とが同じ場所で過ごし、同じ行事に参加できる機会が多くある。
- ・利用者が快適に安心して安全に思い思いに過ごせる様に居住環境が配慮されている。利用者アンケートからも快適に過ごしていることがうかがえる。
- ・居室、リビング、浴室、トイレ、玄関、廊下等は、明るく広く清潔である。
- ・建物の外回りも手入れが行き届いており、利用者が安全に移動等できるように配慮されている。
- ・利用者がわかりやすいように、絵、写真、図、動画等を使用するとともに、大きさ、色使い、形等も工夫されている。

### ◇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ので、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することが望まれる。
- ・マニュアル等にもとづいて排泄時プライバシーに関する配慮がなされている。排泄後、利用者の服、手に汚れが付いてないかを確認することが望まれる。

## ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の福祉サービス第三者評価の受審を通じて、地域との関係性や利用者の安心安全な暮らしをサポートしているなど事業所が特に大切にしている点を評価いただきありがとうございます。また改善すべき点についても貴重なご指摘をいただきました。これらのご指摘は、現場支援のあり方などの見直し、改善へとつなげていくうえで大変貴重な気づきとなりました。今後は、改善が必要とされた点について引き続き取り組みを進めるとともに、評価いただいた点についてもさらなる向上を図り、利用者の安心安全なサービス提供に努めていきます。また、地域に開かれた事業所として、これまで以上に地域貢献に向けた取り組みを推進していきたいと考えます。

## 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	ⓑ	c
<コメント> 法人理念と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。職員周知は年度末に行われる職員全体会議や朝礼にて確認している。利用者や家族等の周知は、年2回行われる保護者会で家族等向けに周知している。利用者にどのように分かりやすい説明を行っていくかが課題である。				

##### 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	a	ⓑ	c
<コメント> 事業所の経営状態の把握、分析は、事務局の担当者がZOOMなどで管理者へ説明を行い、月次試算表を用いて課題を進言している。利用者数推移は年1回稼働率チェックを行い、施設長会議、主任会議等で分析している。分析内容やデータの活用について、職員への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	ⓑ	c
<コメント> 経営課題は、法人の理事会及び評議員会で共有され、具体的な行動は随時行われる施設長会議で把握、分析され課題を明確にして文書化して明らかにし、主任会議や常勤職員で月1回行われる改善会議で取組を検討する。改善に向け計画的な取組が行われることを期待する。				

##### 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	ⓑ	c
<コメント> 中・長期計画は、法人が掲げる理念や基本方針の実現に向け策定され、見直しは事務局で検討案を示し、施設長会議や役員会を経て修正される。計画は3月に行われる理事会で承認され法人職員全体会議で周知される。計画の実現に向けて財政面確認のため、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	ⓑ	c
<コメント> 事業所の事業計画は、法人の中・長期計画を反映した内容で策定されている。計画の内容は、現場の職員から提案のあった内容が反映されたものとなっている。単年度の事業計画の評価をより分かりやすくするために、数値目標や具体的な成果が分かる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>&lt;コメント&gt;</p> <p>年度末に職員全員で、事業計画の項目ごとに取組内容の記入と評価を行い、策定会議で検討され、当該年度の事業報告書へまとめられて決算理事会で報告され、次年度の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が文書として今後定められることが期待される。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は、各ホームごとに年2回行われる保護者会で説明し、欠席した保護者は文書にて配布している。年1回行う利用者満足度調査は、事業計画をアンケートに添付して、計画書と照らし合わせながら答える方法で事業計画の理解を促している。利用者周知・理解では多様な発達特性の利用者に対する分かりやすい工夫を検討している。</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;</p> <p>組織的な評価方法の一つとして3年に1度のペースで第三者評価を受審し、他の年度は第三者評価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。自己評価は年度末の一定期間に常勤職員で項目を分け読み合わせを行っている。見直し、改善計画がPDCAに基づいて組織的に行われることを期待する。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>第三者評価受審後は問題点のピックアップ会議で、指摘された事項やマニュアルの不備など精査している。ないものは作成し、作成されているものはより活用できるよう検討している。評価後の改善策を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が作られることを望む。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の定款細則や職務基準表に、管理者の役割と責任について記載している。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、管理者の職責内容等が職員へ浸透しているかが課題となっているため、会議や研修での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>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者自身が守るべき法令順守の取組として、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関わりながら自身も情報収集や、自身のスキルアップに取り組んでいる。市自立支援協議会にも参画し、共生のまち部会のリーダーも担い、他法人と連携しながら適正な関係を保持している。守るべき法令は、施設長、主任会議にて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> 日常の福祉サービスはサービス管理者を中心に行われ、管理者は職員のサービス向上に向けた取組を引出す環境づくりに努めている。勤務時間が不規則なため、電話やSNSを用いた引継ぎや相談で質の低下を招かないよう会議はZOOMの利用などで勤務時間を考慮した対応をし、事業所の課題や利用者の処遇方法を共有できるよう努めている。		
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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 経営課題は、事務局も交え施設長会議で現状と改善の検討が行われ、内容は職員ミーティングやSNS等で伝達される。事業計画で利用定員を満たすこと、稼働率アップを掲げ、保護者会で積極的な利用を促している。しかし、課題改善の実効性を高めるための具体的な取組までには至っていない。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、育成の取組は法人の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について検討している。採用活動は、外国人の採用も視野に入れて、ホームページや求人サイトの利用などで積極的に取組んでいる。必要な人員数や人員体制は具体的な数値を用いた目標管理が望まれる。		
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> 期待する人物像を明確にし、人事考課制度等を整えている。自己評価は年2回行い管理者、主任が面談を行う。また管理者、主任全員で評価に差が出ないように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、降格転換基準表で示している。自己申告票を用いて自分の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> 年1回職員による自己申告に基づき面談で現状把握や異動の希望など職員自身の意見を発信できる機会を設けている。残業時間の削減や有給休暇の取得率の向上への取組など働く環境を考えた取組も行われている。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回の自己評価の後、職員面談を行っている。管理者及び主任により個人評価の整合性を確認して、会議では経営コンサルタントも同席し、職員育成への指導、助言を受けている。職員一人ひとりの目標を検証、評価するためには、文書化した目標管理に関する仕組みを作ることが望まれる。		

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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年度初めに管理者が研修計画を作成し、研修の目的や対象者など示される。職員が希望する研修へ参加できるよう、関係福祉団体からの案内は回覧し希望者を募って参加できる。勤務が不規則な職員も多く、より実効性のある計画にするために、日程及び対象職員を具体的化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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>WEBを使ったオンライン研修で福祉サービスの向上や虐待防止関連など、職員が選んで受講することができる。職員の専門資格の取得状況は法人本部で把握し、勤続年数や業務上の必要とされる時期に受講を勧めている。常勤職員のみならず非常勤職員も受講できる。今後は研修結果の評価や分析ができる取組を期待する。</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 ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業の特性上、実習生の受入れをしていないため非該当</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページやWAMNETで法人理念、基本方針及び決算、苦情解決の報告や、ブログを使って利用者が参加した行事の内容等を掲載している。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、地域に向けては地域連携推進会議で、保護者及び民生委員等などが参加し、サービスの質と事業の透明性を確保するよう努めている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>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ている。苦情解決の第三者委員に弁護士が就任して、指導を受けることができる。雇用、ハラスメントの指導は社会保険労務士が担当し、財務状況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。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域交流や関わりは、法人の事業計画で公益的な取組として位置付け、市民活動センターの毎週行われるふれあい喫茶で、「あいさつ当番」として利用者が参加し、地域住民とのコミュニケーションを楽しんでいる。ホーム利用者も町内会の一員とし清掃活動や防災訓練に参加している。事業所内の掲示板で活用できる社会資源の情報提供している。</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	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業の特性上、実習生の受入れをしていないため非該当</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>市自立支援協議会や地域の相談事業所などの関係機関、団体との連携を図っている。また市民グループのネットワークへ参画し、市民団体やボランティアサークルと一緒に障害者や子どもの他、多種多様な方々の共生に向けた取組を行っている。今後は、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>&lt;コメント&gt;</p> <p>自立支援協議会では共生のまち部会に所属し、地域の福祉ニーズの把握に努めている。また、地域連携推進会議を行い、民生委員、社会福祉協議会など意見交換をする場を設けている。地域の清掃活動やお祭りのサポートとして参加し、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>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の公益的な取組は法人の事業計画に示され、法人内の事業所は市と協定を結び、災害時の要配慮者の対応として特定福祉避難所の開設と運営を任せられるとともに、衛星電話や非常食等の確保と整備を行っている。地域交流は各ホームの年間計画表に時期や内容が示され、利用者と共に地域の防災訓練も参加している。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人パンフレット、施設概要、倫理綱領、ホームページ等に利用者を尊重した福祉サービスの実施が明示されている。権利擁護のポスター等は玄関に掲示され、個別支援マニュアルに利用者の尊重が反映され、事業所内の勉強会で理解の周知を行っている。常勤職員、非常勤職員、職種を問わず更なる取組を期待する。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>プライバシー保護のマニュアル等が整備され、職員研修が行われている。パーテーション等も活用し、個室で入浴している。利用者が他の利用者の部屋に入らないようなルールの取組も行い、利用者、家族にプライバシー保護に関する文書を配布している。利用者、家族にプライバシー保護の具体的な取組も周知することが望まれる。</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>利用希望者等にわかりやすいように写真、絵、図、表、わかりやすい言葉等を工夫して、ホームページ、法人パンフレット、施設概要等の見直しを毎年行っている。見学希望者には、見学をして、現在の状況等を個別に丁寧に説明している。現在、満室であるが、多くの人にわかりやすい資料の作成等を継続して行っている。</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>福祉サービスの開始・変更時は、重要事項説明書、契約書等に基づき説明をしている。利用者にわかりやすいように写真、絵等を使用したパンフレットも利用している。本人が説明を受け、契約を締結することが困難な場合は成年後見制度を利用している。重要事項説明書等をわかりやすくする為にルビを振る等の工夫を期待する。</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 ・ ③ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉施設・事業所の変更や家庭への移行時は利用者や家族等に丁寧な説明を行っている。福祉サービスの利用が終了した時に、その後も利用者、家族等が相談できることを説明し、担当窓口を口頭で伝えている。福祉サービスの継続性に配慮し、相談支援専門員と連携をとって動ける体制が作られている。口頭での説明とともに文書も渡すことが望まれる。</p>		
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 ・ ④ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年2回の個別支援会議や保護者会、地域連携推進会議、利用者へ満足度の意向を聞き取りしている。聞き取り結果は議事録等で共有され検討されている。利用者アンケートから職員が利用者十分な耳を傾けていることがわかる。しかし、言葉でうまく説明できない利用者への対応も期待する。</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	⑤ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員が設置されホームページや玄関に掲示がされている。法人パンフレット、重要事項説明書、利用契約書等に記載され、丁寧に説明し配布されている。苦情受付から解決までの流れはマニュアルに沿って進められ苦情解決の仕組みが機能している。利用者や家族が苦情を申し出しやすいようにノートを活用等の工夫が行なわれている。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者が相談したり意見を述べたいときに相談支援事業所等の活用ができること、自由に人を選べることを伝えている。相談しやすい場として一人ひとりの個室も活用して環境が整備されている。利用者や家族に行ったアンケートから家族の相談に親身にのっていることがわかる。利用者や家族等に取組を周知する為の文書等を配布することが望まれる。</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	⑦ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者からの相談、意見、提案は、朝礼、週礼、ミーティングやファイスタイム会議で共有されている。利用者相談マニュアル、個別支援マニュアルがあり、マニュアルに沿って迅速に対応が行われマニュアルは適宜見直されている。福祉サービスの質を向上させていきたいという姿勢がある。</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>リスクマネジメント委員会が設置されている。ホームミーティングで分析、再発防止策を検討している。積極的に事例の収集を行うため、名称を「ヒヤリハット報告書」から「こんなことありましたシート」へ変更し効果をあげている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>保健委員会が設置され、看護師を中心に感染症対策が行われている。保健マニュアルがあり、感染症の予防と発生時の対応が整備されている。保健マニュアルは随時見直されている。毎年、感染症予防、安全確保等に関する研修が行なわれている。</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>防災計画、事業継続計画（BCP）が整備され、災害時の対応体制が決められている。食料、備品類等の備蓄のリストがあり、整備されている、年3回（7月、11月、3月）避難訓練を行っている。地元町内会関係者と連携し訓練を行うこともある。災害発生時の利用者及び職員の安否確認の方法は決められているがすべての職員に周知されているか確認されたい。</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>提供する福祉サービスの標準的な実施方法は支援マニュアルで示されており、利用者のプライバシーへの配慮も明示されている。支援マニュアルはいつでも閲覧でき日常的に活用されている。標準的な実施方法にそぐわない福祉サービスが提供された場合の対応方法についても検討されることを望む。</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 ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な実施方法が記載されている支援マニュアルは、利用者面談、利用者、保護者、職員参加の支援計画会議等が行われた時に見直しを行っている。定期的な見直し以外にも見直しが必要な時は、随時ホームミーティング会議、フェイスタイム会議で見直しの検討が行われている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画はサービス管理責任者が中心となって、指定の定められたアセスメント表、手順にそって行われ、アセスメント結果を個別支援計画に反映させる際に関係者で協議を行い利用者の意向を反映させている。アセスメントから計画策定、実施、評価、見直しの一連のプロセスが行われている。必要が生じた場合は随時ケース会議を行っている。</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	a ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画の評価、見直しが法令上の一連のプロセスに沿って行われ、支援経過等の記録も記載されている。個別支援計画作成者のサービス管理責任者は担当者から定期的に福祉サービスの提供状況等の報告が届く。緊急時変更の必要が生じた場合は随時ケース会議が行われる。計画変更については非常勤職員への周知も望まれる。</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 ・ ㉑ ・ 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）の実施状況は統一した様式に経過が記録されている。アセスメント表、個別支援計画、経過記録等は統一された様式で記載されパソコンのネットワークで共有している。紙媒体で行っているものは回覧で共有している。すべての非常勤職員への共有が望まれる。</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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個人情報保護マニュアルがあり、ホームページには情報セキュリティ基本方針も掲示している。利用者、家族には重要事項説明書、契約書、施設サービス利用に係る情報提供同意書等で丁寧に説明している。職員にはホームミーティングにて動画等を活用し個人情報の保護の研修を行っている。個人情報保護について理解が難しい利用者等にわかりやすい文書等が用意されることを期待する。</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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>運営理念、法人パンフレット、施設概要に基づき利用者の自己決定を尊重する個別支援を行っている。テレビ、インターネット等は利用者の意思等を尊重し必要な支援を行っている。一人ひとりの個室が尊重されるように利用者同士で入室のルール等が話合われている。「障害者差別解消法福祉事業者向けガイドライン」等参考に合理的配慮への取り組みも期待する。</p>		

### 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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページに身体的拘束等の適正化のための指針が公表されている。権利擁護委員会、虐待防止委員会、身体的拘束適正化委員会が設置されており、マニュアルが整備され手順が明確になっている。年1回以上職員研修で事例検討が行われている。利用者、家族にも周知されているが、利用者、家族がわかりやすい文書等が用意されることを期待する。</p>		

### 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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画に基づき作成されている個別支援マニュアルを踏まえ自律、自立生活のための支援が行われている。利用者一人ひとりが自分でできる身の整理、掃除等は継続できるよう見守りの姿勢を基本とした支援が行われている。時間の管理等への支援も期待する。</p>		
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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画に基づき作成されている個別支援マニュアルを踏まえ利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションの支援が行われている。写真、絵、カード、実際の物の提示、身振り、手振り、指差し、サイン、表情、視線、声の調子等を活用している。意思表示が困難な者の意思を引き出す方法にも期待する。</p>		
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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

日常生活の中で、利用者の表情等を観察し、話したいことを話せるような雰囲気配慮し、個室で相談を受けたほうがよい時は居室を活用している。自己決定できるように情報提供を行ったり、利用者の自己決定を支える方向で職員、相談員等が連携している。必要な場合は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	④ ・ b ・ c
--	-----	-----------

<コメント>  
希望した事業所の日中活動に参加している。日中活動は個別支援計画にも反映されている。事業所関係者とも連携して日中活動の活動やプログラムへの参加の支援を図っている。事業所が休日の日は利用者の希望に寄り添い、メリハリのある生活ができるように相談に応じている。相談員とも連携し安全にも配慮している。

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 ・ ⑤ ・ c
-------------------------------------	-----	-----------

<コメント>  
職員はホームミーティング等で行動障害等の専門知識の勉強を行っている。個別支援計画に基づいた個別支援マニュアルに沿った支援が行われている。個別支援マニュアルに記載されている個別の配慮について職員で共有し対応を検討している。緊急時の対応の検討等が望まれる。

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	a ・ ① ・ c
--------------------------------------	-----	-----------

<コメント>  
個別支援計画にもとづき食事が提供されている。好んで美味しく食べられるようにふりかけ、ドレッシング、卓上調味料、ジャム、バター等が活用されている。入浴は個浴でシャンプー、リンスなど自分の好みのもを使用し入浴を楽しんでいる。排泄は個別支援マニュアルにもとづき行われている。服、手などに便の付着がないか確認されることが望まれる。

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
---	-----	-----------

<コメント>  
居室、食堂、キッチン、浴室、トイレ、廊下、玄関、階段等は広く明るく清潔である。浴室、トイレは利用者のプライバシーが考慮されている。全室冷暖房が設置されておりインターネットも利用できる。利用者が快適で安全で安心して暮らせるように生活環境が配慮されている。

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
---	-----	-----------

<コメント>  
現在は身体機能訓練を必要とする利用者はいないが個別支援計画にもとづいた個別支援マニュアルに沿って、日常生活動作の中で生活訓練を行っている。各自がストレングスを活かした階段の昇り降り、食器の片付け、洗濯物を洗濯機に入れる等の日常生活動作訓練を行って関係先の職員とも連携している。

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
--	-----	-----------

<コメント>  
訪問看護で健康状態の把握、健康管理が行われている。職員は、バイタルチェック、食事、入浴、排泄等の支援から身体状況を把握し記録し共有している。迅速な対応が必要な時は、保健マニュアルにより対応が行われ日中の事業所の嘱託医とも連携している。正職員、非常勤職員問わず全ての職員が障害者の健康管理等についての研修を受講することが望まれる。

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;          現在、医療的ケアを必要とする利用者はいない。医療職、管理者のもと衛生委員会が設置され、利用者の支援は保健マニュアル、個別支援マニュアルにもとづいて行われている。薬は利用者ごとに管理され、服薬の種類が変更になった場合は、処方箋等を関係者で共有し事業所の嘱託医とも連携をとっている。正職員、非常勤職員問わず全ての職員が医療関係の研修を受講することが望まれる。</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	㉒ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          土日の日中に各種イベントに参加する利用者には計画全般を確認し、安全に参加できるように支援している。移動支援の希望は相談支援員へ相談し支援をつないでいる。市外への外出はインフォーマルな関係者等にも相談し支援へとつないでいる。地元で行われる音楽会等にも参加できるように関係事業所、関係者と連携し支援を行っている。</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	㉓ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          現在、地域移行の希望者はいないが普段から地域生活に必要な社会資源等について情報提供している。地域の町内会等の行事にも参加し地域との関係を築く努力をしている。地域移行希望者がでたら地域移行へ向けての支援を相談員と連携して行う体制となっている。</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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          保護者会が行われ、家族との個別相談も行われている。家族には定期的に電話連絡、お知らせ等の送付を行っている。毎年12月にはクリスマス会を行い、利用者、家族、職員ともに楽しい時間を過ごし交流を深めている。利用者アンケートからも家族、保護者と良好な関係を築き信頼されていることがわかる。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;          非該当</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;          非該当</p>		

	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			