

## 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（共同生活援助）	種別：共同生活援助	
代表者氏名：鈴木 博	定員（利用人数）：20（20）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： <a href="https://nukumorinet.jp">https://nukumorinet.jp</a>		
<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： 5名 非常勤職員 19名	
専門職員	（管理者） 兼務1名	
	（サービス管理責任者）兼務1名	
	（世話人） 専従1名	（世話人） 専従3名
	（世話人） 兼務2名	（世話人） 兼務4名
	（生活支援員） 兼務2名	（生活支援員）兼務12名
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）
	台所	多目的トイレ
	居間	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に受け継ぎ、個々の利用者に寄り添い関わりを行っている。専門的サービスの提供を意識しつつ家庭的な雰囲気を提供できている。特に建物等は外観も内部構造も普通の暮らしを強く意識し、温かみのある色合いに統一されて利用者にとって自分の家という感覚が持てる空間を提供している。サービスの特性上、火災報知機等必須な設備は目立たないところに設置されていて緊張感がない工夫もされている。夕食は手作りで、まさに「家」にふさわしい。</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 3月 3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

### 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。理念に示す通りのぬくもりのある実践が建物や職員一人ひとりのサービスに向き合う姿勢などに見て取れる。専門的サービスの提供を意識しつつ家庭的な雰囲気を提供できている。今後想定される保護者との別離などに対しても長く住み続けることのできる環境である。特に建物等は外観も内部構造も普通の暮らしを強く意識した構造になって温かみが感じられて利用者にとって過ごしやすい空間となっている。

#### ◇改善を求められる点

○避難訓練等、今後利用者の高齢化による身体機能の変化に合わせた関わりが予想される。現時点での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、ソフトハード面で不測の事態にならない準備が必要である。

### ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の福祉サービス第三者評価の受審を通して、支援のあり方や施設経営について見直すよい機会となりました。評価では、良い点や改善すべき点などにつきましてご指摘をいただきました。今後、改善すべきと指摘された点については、継続的に改善に向けた取り組みを行うとともに、評価の良かった点についても更なる改善に努めることで、今後、高齢化によるニーズに対応した支援の提供に努めていきたいと考えています。また、今後とも、地域に開かれた施設として、さらなる地域貢献に向けた取り組みを進めていきたいと考えています。

### 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＞ 理念や基本方針はホームページや法人機関誌、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把握・分析し、長期的な地域の各福祉計画等動向や業界紙の情報等を事業計画に反映して、利用者の潜在的ニーズの掘り起こしを行っている。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。現状維持ではなく今後の分析と実効性のある行動に期待する。		
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 ・ ① ・ c
＜コメント＞ 現在、財務状況の変化が大きく、経営課題は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取りにくいことが経営課題である。設備費用の目標をたて計画的に進め、業務改善を含め収支改善に取り組んでいる。人材の確保や定着のための職場環境の改善に努めている。職員に対する周知が課題である。		

##### 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 ・ 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令和7年度より全法人で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 ・ ① ・ c
＜コメント＞ 中・長期計画の人材確保に対する課題を踏まえ単年度の計画が策定している。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を課題としている。計画を基にした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> 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しは組織的に行っているが共同生活援助の勤務体制の中で職員同士の意識統一に課題が残ると思われる。夜間の実施状況の把握や、評価・見直しを確認し職員の理解を促す必要がある。		
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。共同生活援助の暮らしは法人のサービスの要となるため、利用者の意向を基にした周知を継続されたい。		

#### 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っているが、改善されずに次年度につながっていないこともある。多様な勤務体制においては周知徹底が難しい。对人的支援が混乱しないよう職員の方向性を同じにすることが重要である。取組みを強化し継続されることを期待する。		
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> 自己評価は行っているが、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検討すること等、今後の課題である。		

### 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。管理者は自らの役割と責任を職員に対して理解を図っているが、夜間に想定される災害等の管理者不在時の権限委任を明確にし、救急や緊急時の支援体制について確認する必要がある。		
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に力を入れ、けがなどの事案や虐待通報は必ず報告し、改善の取り組みを行っている。遵守すべき法令は平易な言葉で職員に説明している。経理規定等で、利害関係者との適切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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> 自己評価の結果は、組織的に分析を行っている。質の向上のために取り組むべき、改善に必要な内容を職員が参加する場で検討するなど、職員が組織の一員として共通認識を持つことが課題であると思われる。今後の取組みを期待する。		
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	㉑ ・ 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。管理者はボトムアップを大切にしている。それぞれの職務について尊重しつつも必要時には介入をして、アドバイスや職員が納得を出来るようにフィードバックを行っている。		

## 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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 福祉人材の確保・定着に関する計画を策定している。勤務年数の長い職員の次へのステップとしてモチベーションの維持にも影響があると考えられるので業務のマナー化やメンタル面での配慮は特に必要であると思われる。職員が定着する職場文化を今後も細やかに進められたい。		
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> 職員の就業状況や意向は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。自己申告意向調査では仕事量・人間関係、離職か異動か確認する。法人職員が自ら将来の姿を描くことが出来る総合的な仕組みづくりに努められたい。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 職員の就業状況や意向を大切に、ワークライフバランスに配慮を行い、離職者を減らすことに努めている。通常の勤務体制とは異なるため、働きやすく勤務が継続できる職場づくりを今後も大切にされたい。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 日常生活のうち、特に夜間の見守り体制がある勤務内容の為、年齢と家事機能の技術の両方を必要とする。通常の職員育成の範囲以外の取組みを行う必要があり、日中サービスの提供を行う職員とは別の取組みも検討し実施されたい。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 基本方針や研修受講に関する計画は、キャリアパスで示されている研修は勤務年数に応じて受講し、その他の研修は職員の受講希望の有無を見て業務として受講している。加えて生活援助のスキルアップも視野に入れた教育や研修を計画し、実施されたい。		

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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>必須な研修は年間研修計画に従い受講する機会を確保している。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。</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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習担当者が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不定期に法人内で話し合いを行っているが、ブラッシュアップ研修の参加が出来ていない。改善を期待する。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体でホームページの運営を行い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情報公開している。活動の発信は法人運営への利用者やその家族のみならず、地域への信頼でもあるので、今後においても継続し、さらに向上を目指していただきたい。</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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事務、経理、取引等に関するルールは明確にされ、新規採用の職員に対して新人育成のためのカリキュラムの中で説明している。職員一人ひとりの理解が深まるよう、事業経営および運営の適正確保の継続的な周知の取組みを期待する。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者は地域の一員として町内会に加入し、行事等の参加をしている。普通の暮らしを実現できる環境に自然に溶け込んでいると高く評価できる。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画に明文化され、受入れマニュアルをもとに積極的に受入れている。受入れ時はボランティアの希望に対応できるよう配慮している。自施設での行事はボランティア募集をする。受入れ内容も変わっていくので、きめ細かい配慮を行っている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>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。</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	a	ⓑ	c
<コメント> 地区社会福祉協議会の福祉事業所として会議に参加し、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> 関係団体との交流も積極的に参加し、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。特に共同生活援助サービスは地域のニーズが高いと考えられる。法律で定められた社会福祉事業にとどまらない、地域の福祉ニーズに関わることのできる活動の促進や支援の実施等を進められたい。				

### 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> 職員の新人教育の場で、法人理念と倫理綱領について説明している。朝礼時に法人理念は、生活介護、共同生活援助（以下、GHと記載）職員全員で唱和し、理念に沿った利用者を尊重した福祉サービスの提供に努めている。正規職員には、理念や基本方針を学ぶカリキュラムがあるが、非常勤の夜勤の世話人への周知は、壁の掲示のみであり、非常勤職員の周知に対する今後の取り組みを期待する。				
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> 居室・浴室・トイレはプライバシーが保護され、居室は内から鍵がかけられる。部屋に入る時は声をかけ見学は許可を取る。私的な話は居室で行う希望により会議室の時もある。男性棟は男性職員、女性棟は女性職員が配置され、同性介助が原則である。個人情報保護規程理解のためのカリキュラムが正職員のみであり非常勤職員の周知が必要である。今後の取り組みを期待する。				
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	Ⓐ	b	c
<コメント> ホームページに利用者、家族の声を積極的にのせている。パンフレットも毎年見直しを行い、最新情報を掲示している。見学時に資料を用いて個別に説明している。一・二泊短期入所を利用することにより、本人も家族も安心できるように配慮している。より多くの人々が情報を入手できるよう設置場所の拡大に努めている。				
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> サービスの開始時は、利用契約書、重要事項説明書、個別支援計画を説明し、同意を得ている。料金改定の際は保護者会で説明し、同意書を得ている。パンフレットやホームページは、利用者の表情や想いを視覚的に発信している。職員は、利用者にとってわかりやすい資料作りの充実を期待する。				
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> 事業所の変更や移行は前例が少ないが、福祉サービスの継続性を考慮して退所マニュアルを渡し、相談員とともに連携して相談対応している。退所後の相談のしくみや担当者を記載した書面は無いため作成・配付されたい。				

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	障33	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年1回、利用者・保護者の利用者満足度アンケートを行い、年2回、個別面談を実施し満足度の確認をしている。誕生日は、本人の要望に沿って職員とマンツーマンで外出する機会を設け、本人希望の夕食を楽しんでいる。法人が訪問看護事業所と契約を結び、定期的な健康管理や夜間も医療相談できる体制を整え利用者満足度の向上に努めている。</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>苦情解決体制が整備され、利用契約書や重要事項説明書に明記・説明している。利用者がわかりやすいように、手作りポスターが掲示されている。苦情・要望は、担当者、主任、統括主任、施設長が確認、個別にフィードバックしている。苦情や苦情解決の結果は、法人内の事業所にメールで周知される。非常勤職員は印刷して回覧周知である。非常勤職員への周知機能の強化を期待する。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者満足度アンケートに自由記述欄を設け、個別面談や保護者会で苦情や意見の把握に努めている。個人的な話は、居室で相談を受ける。生活介護の会議室も活用している。手作りポスターには登場人物（しょくいん、しやくしょ、かぞく、ちいきのかた、そうだんいん、しょちょう）の説明が書かれていて、誰に相談しても良いことが視覚的に理解できる。</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 ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の相談は、その場で傾聴できる環境を整えられるよう努めている。すぐに対応が難しい場合は、本人への説明といつ話し合いができるかを伝えている。相談の内容はケース記録に記載する。相談や意見を受け付けた際のフローチャートはない。迅速な対応のために早急な作成が望まれる。</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 ・ ① ・ 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、即検討・対応する。年1回、各事業所のサービス管理責任者が出席し、ヒヤリハット、事故報告書の内容を確認・集計し再発防止策を検討する。事故発生マニュアル、不審者対応マニュアルを整備し、フォーマットの簡易版を検討中である。発作が起こった場合の移動方法など、対応を統一している。</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>保健衛生マニュアルに基づき、感染症予防に努めている。マニュアルは年に1回、年度末に見直しを行い職員に回覧する。職員はWeb講座で感染予防や感染対策を学び、レポートを提出し、施設長、主任からフィードバックを受ける。短期入所の3部屋はトイレ付であり、感染症発症時は、隔離対応が可能である。実際に発生した場合のシミュレーションの定期的な実施が望まれる。</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している。	障39	a ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>災害時の対応体制を定め、防災訓練を年に3回実施している。3回中1回は非公開で実施する。利用者・職員のヘルメットは全員が手の届くところに用意している。水や消火器の訓練は全職員が行い、利用者も希望を取って行う。食料・備蓄品のリストや責任者も配置している。災害時の対応体制や利用者・職員の安否確認方法の周知徹底を図りたいと考えているが早期の実行を期待する。</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 · b · c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な支援の実施方法が記載された業務マニュアルと食事、入浴、排せつ、服薬、自分でできること、支援内容、意思決定等、アセスメントした内容が記載された個別支援マニュアルを作成して、誰が対応しても同じ支援が行えるシステムが確立している。マニュアルを変更した時は、期日を設け、回覧してチェックする仕組みがあり、全職員へ迅速な周知を図っている。</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>業務マニュアル、個別支援マニュアルは年度末に利用者ごとの担当者がマニュアルを更新し、回覧して周知している。確認したものはチェックを行う。更新した内容は赤字で記載することがルール化している。マニュアル変更の際の迅速な周知徹底を検討している。</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 · b · c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>半期に1度個別面談を行い、モニタリングを行う。利用者、保護者から要望を聞き取り、目標を相談する。話し合われた内容に基づいた個別支援計画案を作成後、出していない職員から意見を聴取し、個別支援会議を開催し、それらを反映した計画を本人にわかりやすく絵、写真ウを使って説明・同意を得て決定する。個別支援計画を作成する手順書は、年に1度、見直し、更新をしている。</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>個別支援計画に沿った記録を行い、それらのケース記録を確認しつつ、一か月に一度、各利用者の担当者がモニタリングを行っている。半期の様子をまとめたモニタリングは利用者・保護者に見せて説明している。アセスメントシートの更新、個人支援マニュアルの更新も半期に1度行っている。</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 · b · c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>記録はケース記録やパソコンでの管理ソフトを活用し、記録・保管している。利用者に関する特記事項や支援の変更内容の伝達は連絡日誌を通して行い、迅速に周知すべき内容はホームグループラインを活用している。情報共有ツールの見直しや情報を用いることの職員の意識向上を図ることがかだいであるが、個人が特定されないような表記方法等記録の共有方法について徹底されたい。</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	a · b · c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個人情報の扱いに関しての法人規程があり、記録の責任者を配置している。記録は事務所の鍵付きの棚に保管している。個人情報の取扱いについては、契約時に説明している。記録の管理については、全職員を対象に定期的な研修を行うことを検討している。</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	① a · b · c
<コメント> 利用者の個々の自己決定を尊重する機会として、誕生日の外出、選択メニュー、テイクアウトの行事等を行っている。選択には、言葉やジェスチャーを用いたり、イメージがつきにくいものはイラストや絵、写真を用いて意思決定の支援を行っている。女性棟では、週2回お茶会が開催され、複数の飲み物から好きな飲み物を選択でき、楽しみの一つとなっている。男性棟では、自動販売機で選んだ飲み物を飲むことが楽しみとなっている方もいる。		

### 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	a · ② · c
<コメント> ほぼ全員の方が成年後見制度を利用されており、全職員は、利用者の尊厳の保持に向けて、虐待の芽チェックを行っている。これは、職員が自分の半年間の支援を振り返るためのものである。チェック項目は必要に応じて全体会議で検討し修正している。半年に1回、虐待防止・身体拘束委員会を行っている。Web講座を受講し、権利擁護の理解を深めている。職員間の周知はできているが、利用者への周知という視点では課題があるととらえており、今後の取り組みが期待される。		

### 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 · ③ · c
<コメント> 機能維持のためにもできることは本人にしてもらい、難しいところのみ職員が補助的に支援したり、見守りをしたりしている。新人の方、非常勤の夜勤職員等、すべての職員が統一した自立支援が行えるよう、個人支援マニュアルを定期的に更新している。骨折した方には訪問リハビリを導入したうえ、16時以降に歩いたり、立ち上がり座りの機能訓練を行っている。できるまで待つ支援を大事にしているが、さらに職員間の自立支援を重視した支援の統一を図っていきたいと考えている。		
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 · ④ · c
<コメント> 利用者の意思表示のために、言葉や表情、指さすカード、写真や絵、イラストを用いたコミュニケーションを図っている。利用者の問いかけや疑問に対して説明を丁寧に行っている。どうすれば意思決定しやすいかを両親、兄弟にも尋ね、それらは個人支援マニュアルで共有している。今後は絵カードやマカトン導入に向けて研修を検討している。		

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	⑤ a · b · c
<コメント> 年2回の個別面談や個別支援計画のモニタリングの際には、一人ひとりから要望や相談にのることが出来る。個別支援計画に沿った支援を行うなかで、利用者の意志を確認している。職員は、日々の生活を送る中でも個々の相談には応じているが、意志表示がわかりにくい方への支援を充実させるため、さらに個々の意志表示の把握に努めたいと意欲を持っている。どうすれば意思決定できるか、しやすいかを親御さんや兄弟から家での様子を聞き取り、個別支援マニュアルで職員間には周知している。「こまったことは、はなしてね！」のポスターの説明や相談体制についても今一度、周知されることを期待したい。		

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>グループホームでは日中活動を行っておらず、週末はできる限り自宅での生活を楽しんでいただけるよう声かけをしている。連絡帳を用いて日中活動の事業所や家族とは連携を図っており、日中活動に対する希望やニーズの把握にも努めている。日中活動では、休憩時間には座敷でくつろげたり、カラオケを楽しむ方もいる。要望があれば、移動支援や日中一時支援の利用につなげているが、利用できる事業所の少なさという課題もある。法人内ではポッチャ大会、ミニコンサート等が企画されており、町内会の行事にも積極的に参加している。町内会の年間行事が掲示されている。個別支援計画の見直しの際、日中活動も含めた支援内容の検討や見直しを充実させたいと考えている。</p>		
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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個人支援マニュアルを作成し、職員間の情報共有・支援の統一を図っている。マニュアルには、食事・入浴・排泄・着替え等、本人ができることは本人が行ってもらい、支援が必要なところを具体的に示し、安全面に配慮したうえで自立支援に取り組んでいる。食事支援ではその方に合わせた食事量（ご飯の量はOg）や食事形態を食札にも明示し（〇〇さん きざみ、スプーン、とろみ100mlに対しすりきり1杯）支援している。</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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の心身の状況、楽しみごと、得意なこと、グループホーム内での役割、手伝ってほしいこと等がアセスメントされており、個別支援計画に含まれている。面談の際には、もっと楽しみを広げられないかを意識して面談している。食事の嗜好調査、選択メニューを行っている。「リビングでみんなと一緒に洗濯物をたたむ」「毎月1回くらいコーヒー豆を挽き、みんなでコーヒータイムをする」というような短期目標を絵、イラスト、写真などを用いて本人にもわかりやすく取り組める内容となっている。絵の教室、太鼓の教室、移動支援による外食なども計画に入れている方もいる。</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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎日、掃除を行い、清潔を保っている。居室の場所や廊下の壁等、環境面にも障害特性が配慮されている。感染症が出た際には、短期入所の部屋を用いて拡大防止に努めている。トイレの数の多さは、感染症対策にも有効であり、ゆっくりと用が足せる安心感にもつながっている。入浴は、一人ひとりの身体状況に合わせて、個浴、シャワーチェア利用、リフト浴、寝浴も可能であり、基本的に、毎日、入浴していただいている。利用者の高齢化が進み、手すりの増設など配慮してきたが、今後も一人ひとりに合わせた環境整備にも心がけていきたいと考えている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>グループホームでは、機能訓練は行っていないが、日中活動（生活介護）で機能訓練を行っており、継続性を意識して、日常生活の中で機能維持・機能低下防止・自立支援を行っている。浴槽に自力で入る、衣類の着脱衣、食事を箸で摂る、骨折後の方の指を温めて指を動かす等を行っている。今後も心身の状況を日中の支援や家族と連携し、取り組んでいくことが期待される。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎朝の検温を実施している。毎日入浴する機会があり、全身の健康状態の把握ができています。日中活動（生活介護）と連絡票で連携を取り、健康状態も共有している。生活介護の看護師等と連携し、日中の体調変化には対応してもらっている。受診が必要との判断には、職員が付き添い受診する場合もある。定期通院に同行している方もいる。夜間の急変に対しては、法人が契約を結んでいる訪問看護事業所に連絡し相談している。医療的な支援や職員への個別指導等は訪問看護師により指導・助言をもらっているが、健康管理についての職員研修の定期的な開催には至っておらず、開催を検討されたい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>主治医と必要に応じて連携を取るとともに、法人が訪問看護事業所と契約を結び、夜間の連絡・相談が可能な体制を取り、月2回の健康観察、バイタルチェックをお願いしている。医療的な支援や職員の個別指導等も訪問看護師に指導・助言をもらっている。日中の体調不良の場合は、日中活動（生活介護）の看護師に相談できる。緊急時の対応マニュアルを作成し、対応している。医療的な支援が必要になった場合は、個別支援マニュアルを更新し、職員全員で対応している。服薬管理表を使用し服薬管理をしている。医療的な支援に関する職員研修の定期的な開催には至っておらず、開催を検討されたい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>町内会の年間行事が掲示され、地域の防災訓練や催し等には希望を取って参加している。利用者、職員とも、町内の方々と顔見知りの関係も出来てきている。個別面談や個別支援計画のモニタリングの際に、本人や家族の希望を聞き取り、一人ひとりの楽しみごとが増えるような支援を心がけている。夜の暇になった時間に声をかけ、計算ドリルに取り組まれる方もいる。本人や家族の希望により、ガイドヘルパーを利用して絵の教室、太鼓の練習、外食を楽しんでいる方もいる。さらに利用者の意向を尊重した学習の機会を設けていきたいと考えている。</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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>面談では「将来的に、一人暮らしをすることを希望するか」意向を確認しているが、現時点では、グループホームで最後まで暮らすことを希望しており、地域移行を希望している方はいないが、グループホームでの生活が地域生活であることが実感できるように、地域の方々との交流機会を大事にとらえ、職員と一緒に参加できる体制を整えている。また、社会生活力の維持向上を目指し、身の回りのことはなるべく自分で行えるような支援を実施し、それらは個別支援計画にも反映されている。一人暮らしを希望される方は、法人内の自立度の高いアットホーム（共同生活援助事業所）での生活を経験したうえで地域へ移行していくという選択肢もある。</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;</p> <p>日々の生活のなかでの体調変化等があれば保護者に連絡している。年に3回（4月、7月、2月）に保護者会を行い、希望を聴取するとともに、交流を行っている。週末はできる限り自宅での生活ができるように家族と連携を行い、ホームでの日常生活支援に生かしている。具体的には、自宅に帰省した際に手洗いが不十分になってきたと報告を受け、手洗いが習慣化できるように個別支援計画に位置付けて取り組んだり、連携方法を電話ではなくメールにしてほしいという要望に対応し、職員間で周知を図り、対応している。本評価のアンケート結果からも家族からの満足度の高さが確認できた。</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
〈コメント〉			

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〉			
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〉			
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〉			