

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：サポートホーム第2しんしろ	種別：共同生活援助
代表者氏名：松原 宏昌	定員（利用人数）：18名（18名）
所在地： 愛知県新城市矢部字本並52番1	
TEL： 0536-22-3787	
ホームページ： http://nijidete.com	
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成23年 7月 1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人新城福祉会	
職員数	常勤職員：12名 非常勤職員：7名
専門職員	（管理者） 1名 （サービス管理責任者）1名
	（世話人） 10名 （生活支援員） 8名
	（夜間支援従事者） 6名
施設・設備の概要	（居室数） 18室 （設備等）居室・世話人室
	その他、短期入所居室1室あり 浴室（機械浴槽あり）
	トイレ（車いす対応）

③理念・基本方針

★理念

・法人

「ともに働き ともに学び ともに生きる」

・施設・事業所

「他人を思いやり、お互いを支え、助け合おう」とする互助精神を基本とします。
ともに生きるという共生理念に立って、地域において様々な形で福祉を支えあう文化の形成に貢献します。

ハンディキャップのある人も無い人も平等かつ普通に生きる（ノーマライゼーション）

利用者の自己決定、自己実現を尊重した自立支援、生活支援、社会参加を基本とします。

利用者、職員、家族、地域の方々と協働、連携した法人の運営に努めます。

★基本方針

- ①利用者個々の思いを聞き取り、より満足度の高い生活を目指す。(例: サテライト型住居への移行。個人レクリエーションの充実。) また、従来のグループホームの形だけでなく、新たな居住支援の形を模索していく。
- ②東三河北部圏域における地域生活の拠点となり得るための仕組みづくりを行う(地域生活支援拠点の面的整備)。その一環として「平成30年3月より「安心生活支援事業」を法人内相談支援事業所が受託、事業のバックアップを行う。
- ③地域の住民と連携して障害の理解を深めるとともに、災害時等の連携がスムーズに行えるよう体制を整備する。
- ④困難ケースに対しては、インシデントプロセス法や野中方式、氷山モデル等を活用した事例検討や個別支援会議を併用して対応する。地域の課題として取り上げ、各種関係機関との連携を図る。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ①虐待防止への取り組み。法人全体研修にて虐待防止法の周知やグループワークで職員の意識を高める。
- ②相談支援事業所を始め、日中活動事業所、居宅介護事業所等との連携。
- ③入所施設の無いこの地域において、安心して暮らすことが出来るホーム作り。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 4年 8月22日(契約日) ~ 令和 5年 3月31日(評価決定日) 【令和 5年1月24日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	3 回 (令和 元年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆地域生活の意義

利用者の多くが重い障害や行動障害を持っている。そのような中でも、支援の仕方を工夫することで、どんな障害を持っていても地域生活が可能であることを実証している。法人は、地域に根ざした理念の下、入居者は地域の一員であると捉え、地域との接点を大切に生活が支えられている。決して入所施設に頼るのでなく、職員は地域の中で生き生きと生活することを利用者とともに実感し、支援を続けている。

◆サービス向上へのPDCAサイクル

世話人会議では、具体的なサービス内容に関して毎回協議を行い、評価と修正・改善を繰り返している。また、会議の他にも、職員へは虐待防止チェックによる不適切支援の確認、利用者へは満足度調査を行うなど、サービスのチェック体制を持っている。これらの結果を集計し、改善の重点項目を研修で再確認するなどのPDCAサイクルが機能しており、サービス向上へつなげている。

◆感染症対策の徹底

感染症対策委員会を設置し、新型コロナウイルス感染症をはじめ様々な感染症に対する防止対策や対応を協議している。また、感染症に対するBCP(事業継続計画)を整備し、事業所としての活動指針としている。利用者対応としては対応マニュアルも作成し、今般のコロナ感染症でも確実に機能し、感染拡大を防ぐこともできている。

◇改善を求められる点

◆キャリアパスの策定

職員が自身の経験や階級に即して果たすべき職責である職務職階としてのキャリアパスは、業務遂行の目安として、また目標としても欠かせない。年功序列の人事制度が運用されているが、該当の職務をクリアしてキャリアアップすることで昇進や昇格が叶う形の制度の検討が望まれる。法人が重視している研修制度や、グループホームで実施している「チャレンジシート」を使った目標管理制度を、キャリアパスに連動させて運用することも可能となる。人事管理全般の視点からキャリアパスの必要性は高く、策定を急がれたい。

◆ボランティアの活用

事業計画の中にボランティアに関する項目は見当たらず、実際の受入れもなされていない。地域生活を送る上では、就労や日中活動以外に生きがい対策や趣味などの自分らしい時間の確保が必要となる。そのような視点から、利用者個々のニーズ充足と社会性伸長を図るためにも、地域資源であるボランティアの活用を期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の評価について、この地域における事業運営を理解していただき、その上での確かな評価をしていただき、大変ありがとうございました。
改善点について今後取り組んでいき、これまで以上に満足いただける事業所にしていきたいと思ます。

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・b・c
<コメント> 理念については、ホームページやパンフレット、中長期計画に示され、法人の互助精神を明確に表現している。基本方針は中長期計画や年度計画に掲載され、支援の在り方と方向性を示すものとして、職員の入職時や会議の場で周知されている。利用者に対しての説明については徹底されておらず、特に分かりやすく説明するための資料も用意されていない。			

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・b・c
<コメント> 行政からの通知の他、圏域会議や自立支援協議会等で福祉動向や法改正などの情報を把握している。加えて相談支援事業所からの在宅者情報などを含め、法人の経営者会議や管理者会議で、事業所への関連について分析している。利用率やコスト分析は法人本部とデータ共有しており、毎月会計士のチェックを受けている。			
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・b・c
<コメント> 経営課題は中長期計画にあげ、内容はホーム会議等を使って職員間で共有している。新たな経営問題が発生すれば経営会議にて協議され、理事会に上程される一方、サービス管理責任者会議で具体化され、各ホームで改善に向けられる。			

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・b・c
<コメント> 3年スパンの中期計画と10年を目途とした中長期計画が策定されている。人材、サービス、設備整備、地域共生、財源確保の5項目に資金計画を当てはめ、随所に数値目標も設定されている。毎年進捗状況を確認しながら更新されていく。第2矢部ホームも、中長期計画の下に建設された。			
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・b・c
<コメント> 単年度事業計画は、中長期計画の方針を受けたものであり、重点目標として必須事項や優先事項も明記した計画となっている。しかし、「検討する」「強化をはかる」「務める」など抽象的な表現が随所に見られ、具体性の点で課題を残す。可能な項目に関しては、数値目標や具体的な到達点を設定することが望ましい。			
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	a・b・c
<コメント> 各ホームで年度の事業総括を行い、集約してサービス管理責任者会議で検討の後、事業総括会議を開催して全体的な計画案を作成している。さらに事業計画会議を開催し、職員意見により再修正した原案を作成し、理事会で承認を受けている。			

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> 利用者に対しては、ホーム毎に主な事業の説明はなされるが、分かりやすい資料などは作成されず、周知への配慮に欠ける。主体者である利用者の説明を受ける権利に応えられたい。		

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	① ・ b ・ c
<コメント> 世話人会議で、具体的なサービス内容に関する議題を協議している。ここでの大きな課題は、サービス管理責任者会議、法人の経営会議へと協議の場が移っていく。サービスのチェック体制として、職員へは虐待防止チェックによる不適切支援の確認、利用者へは満足度調査を行い、結果を集計して重点項目を研修に盛り込んでいる。手順はPDCAサイクルとして機能している。		
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 評価結果からの課題は、サービス管理責任者会議・世話人会議で共有し、場合によっては研修内容にも取り上げているが、改善計画策定までには至っておらず周知に止まっている。課題解決の評価や方向修正のためにも、計画的な取組みが望ましい。		

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	ⓑ	c
<p><コメント> 管理者は、法人の経営者会議や管理者会議に参加し、法人としての意向や自らの方針を世話人会議等の場で表明している。管理者の職責は業務全般と会議の執行責任者であるが、管理者を含む職員の職務分掌が明確にされておらず、早急に整備されることを求めたい。</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	Ⓐ	b	c
<p><コメント> 「法令遵守規程」が整備され、遵守が義務付けられている。「職員倫理綱領」もコンプライアンスに沿ったものとなっている。特に、人権擁護・虐待防止に関しては、管理者が県の委員を務めることもあり、徹底して周知がなされている。労務や財務に関しては、社労士、会計士から定期的にアドバイスを受け、適正な運営を心がけている。</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	Ⓐ	b	c
<p><コメント> 管理者はサービス管理責任者会議にも参加し、支援全般の課題の協議や各ケースの検討を実施している。日々の支援上の問題は、世話人会議やホーム会議でも話し合わせ、改善へ向けられている。毎月の内部研修の実施や、職員との面談時に収集した意見を業務上の参考にする取組みなどを手掛けている。</p>				
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	Ⓐ	b	c
<p><コメント> 管理者は経営者会議や管理者会議などの法人の主要会議に参加し、経営状況や課題を十分把握している。また、会計士・社労士の支援を受け、職員適正配置のための人材確保、職員処遇の改善など、事業所運営の改善に向けて取り組んでいる。</p>				

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	Ⓐ	b	c
<p><コメント> 中長期計画に人材確保への方針が示され、これに沿って対策している。ハローワークやWeb求人の他、ハローワークの就職説明会、県・知的障害者福祉協会の世話人確保事業などに参加するなど、積極的な求人活動を実施している。医療ケアニーズのある利用者の受入れに向け、看護師確保を計画している。</p>				
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a	ⓑ	c
<p><コメント> 人事考課制度が導入され、能力・意欲の考課や業務成果を評価している。課題としては、考課者のブラッシュアップのための考課者研修の実施、キャリアパスの策定、の2点が挙げられる。特にキャリアパスは、経験や職責に応じた評価、昇進・昇格基準といった人事管理全般の視点から、策定が強く求められる。</p>				
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	a	ⓑ	c
<p><コメント> 育児休業など、休暇取得を拡大する規定改正がなされ、新型コロナウイルスによる特別休暇も創設された。業務災害や疾病時の労災上乗せ保険に加入し、待遇の向上を図った。時間外労働に関して、サービス管理責任者など特定の職員に偏りが見られるため、全体の業務配分の在り方を再検証されたい。</p>				

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> 「チャレンジカード」による独自の目標管理を実施している。目標設定から中間評価、総括評価へと個別面談を通して進めている。キャリアに相応しい目標設定という点では、キャリアパスの策定を急ぎたい。		
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	㉕ ・ b ・ c
<コメント> 研修委員会の策定する研修計画に沿い、職員研修が進められている。計画は年度ごとに評価、見直しが行われる。研修参加者が講師となり、世話人会議の中で伝達研修を行っている。また、研修実施に伴う効果測定を6ヶ月後に行い、参加した研修内容の有効性を検証している。		
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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 法人主催の階層別、職種別、テーマ研修が実施されており、事業所では毎月施設内研修や研修報告会が実施されている。課題としては、管理者研修の開催、OJTの目標設定と評価、外部研修への積極的参加の3点である。		
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> 実習生の受入れマニュアルが法人として整備されている。法人内の他事業所が受け入れた社会福祉士実習生を副次的に受け入れ、実習指導している。実習内容の整理、指導者の養成など、受入れ体制の整備を進められたい。		

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	㉕ ・ b ・ c
<コメント> ホームページには法人情報、事業内容など様々な情報開示がなされ、ブログには最新の活動状況が掲載されている。苦情解決結果なども詳細に公表されている。広報誌は年に2回刊行され、地域の企業や学校、後援会などに配布されており、法人のホームページにも掲載されている。		
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> 「経理規程」や「決裁規程」に基づいて事務処理がなされ、監事による内部監査、会計士による月次の財務指導、社労士は3ヶ月に1度労務関係を支援している。監査法人等による外部監査は今後の検討事項となる。		

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	㉕ ・ b ・ c
<コメント> 地域に根ざした法人理念の下、地域と密着した関係づくりを目指している。回覧板やゴミ当番、また外出や通勤・通院などの日常的な関りはもとより、地域の防災訓練に参加するなど接点は数多い。地域の情報は、利用者個々に応じた形で伝達されている。		

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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> ボランティアの受入れに関しては、方向性の提示は無く、事業計画等にも受入れ計画は無い。ただ、レクリエーションや趣味の支援など、利用者のボランティアニーズがあるとすれば、余暇支援の観点に加え、利用者個々の社会性伸長の意味でも受入れの検討を求めたい。		
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	㉕ ・ b ・ c
<コメント> 必要な社会資源は、利用者ごとに明らかにされ、フェイスシートに記されている。自立支援協議会や圏域会議など、関連団体では定期会合を持ち、情報共有や共通課題の検討を行っている。これらの情報は世話人会議で共有されている。		
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	㉖ ・ b ・ c
<コメント> 地域の福祉ニーズは、法人内の相談支援事業所や就業生活支援センターなどと、データ共有ソフトなどを用いて情報共有がなされている。自立支援協議会などの関連団体からの情報も把握している。地域関連では、高齢者グループホームの連絡会への参加、また町内会からの情報などを得て、各ホームの会議で共有している。		
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	㉗ ・ b ・ c
<コメント> 市の委託を受けた安心生活支援事業とホーム独自のレスパイト事業は、利用者数からも在宅障害者支援としての実績を挙げている。法人主催の地域フォーラムは、住民の福祉理解の促進に貢献するものである。地域防災訓練に参加し、災害時も共同歩調をとる体制にある。このように地域に欠かせない事業所として、存在価値をアピールしている。		

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	㉖ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>権利擁護研修に加え、チェックリストを使った点検をすることで、利用者の権利を尊重した支援を実現している。チェックリストは一般的なものではなく、施設内の職員が集まってKJ法からの二重丸チェックにより抽出した、オリジナルでより現場の状況に近いリストである。これにより、精度の高い虐待防止チェックができています。</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	㉖ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>権利擁護に関する各種の規程は適切に整備されている。新たに開設されたホームでは、個室のユニット型支援を導入することで、身体重度者支援と行動障害の支援を行いやすいようにしている。職員も両方の利用者への支援に対応できるようになってきている。</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	㉖ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人のパンフレットにより、適切な情報提供ができています。見学の受入れにあたり、日程調整を柔軟に対応することで、利用希望者への情報提供がスムーズかつ体験的に行われている。また、ホームページやブログにより、インターネット上でもその内容を知ることができる。</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 ・ ㉖ ・ c
<p><コメント></p> <p>重要事項説明書の内容変更の際にも、分かりやすい説明に努め、個別支援計画立案時やモニタリングによる評価見直しの時にも、利用者目線での説明を行っている。ただ、家族の高齢化や亡くなることもあり、説明が利用者本人だけのこともある。そのような場面で、説明書へのルビをふるなどの対応が必要であり、より多くの利用者が理解できるような工夫が求められる。</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 ・ ㉖ ・ c
<p><コメント></p> <p>サテライトサービスを利用して、ホームから一般のアパート等に移る時には、継続的に支援が行われるよう、支援会議やケース記録によってサービスの引継ぎを行い、利用者・家族へも適切に説明している。そのための手順や使用する様式等を整備し、職員誰もが均一的な支援を実施できるようにすることが望ましい。</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	㉖ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>満足度調査を毎年行い、個別支援計画に利用者本人の自己評価を記載している。自己評価を計画に表示するようにしたことで、利用者自身のやりたいことが、支援する職員から見ても明瞭になった。また、利用者ができないこともやろうという気持ちになってきている。</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	㉖ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の仕組みは整っている。「苦情記入カード」やアンケートを入れる回収BOXが設置されていないが、直接聞き取りすることで補完できている。直接声を聞くことにより、利用者との信頼関係が生まれている。今年度からサービス向上委員会で苦情を集約し、内容を法人全体で共有している。</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><コメント></p> <p>職員は、利用者がどういった状況や環境で本音を言いやすいかを理解しており、個別支援計画にも個々の特徴が記載されている。これを基に、車の中や風呂上りなど、様々なパターンに配慮しつつ、普段の利用者の行動から職員が聞き取っている。</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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者への満足度調査や普段の生活で吸い上げた相談や意見は、世話人会やホーム会議を通して情報を共有している。その上で対応方法を検討し、共有すべき内容について伝達が行われている。改善点としては、日々の相談に対するマニュアルが作成されていない点であり、早期の整備が望まれる。</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 ・ ③ ・ c
<p><コメント></p> <p>普段から挙げられているヒヤリハットについては、世話人会で毎月共有されており、拳がってきたリスクについては、ホーム研修やKYT（危険予知訓練）に反映させている。服薬に関するリスクについてもKYTで対応方法が確認されている。リスクマネジメント委員会は設置されておらず、今後の一層の充実が待たれる。</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	④ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>感染症対策委員会を設置し、感染症に対するBCP（事業継続計画）を作成している。コロナ対応の消毒作業を、同法人の就労継続支援B型事業所に委託している。また対応マニュアルも整備し、今般のコロナ感染症でも確実に機能し、感染の拡大を防ぐことができている。</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	⑤ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>防災委員会を設置し、年間計画に基づいた各種訓練を行っている。ホーム防災係が決められており、ホーム近隣2km以内の職員を参集させる訓練も行っている。様々な災害を想定し、その対応に余念がない。感染症BCPに続き、広域災害時のBCPも現在作成中である。2ヶ月に1回以上の避難訓練を行っている。</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	⑥ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法は、誰が職員（世話人）として配置されても適切な支援ができるよう、各利用者の一日の生活が仔細にわたり記載されている。その内容の精度は極めて高い。加えて第三者評価において指摘された事項についても、必ず修正を加え、次に活かされている。</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	⑦ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者が別のホームに移る時には、必ず利用方法を見直し、世話人会でその内容を検討して掌握周知している。職員（世話人）も高齢化する中、ホームでの支援業務に不足がないように、職員の兼務体制を強化し、また、より一層支援そのものの内容や流れを分かりやすいように改善している。</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	⑧ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>アセスメントの実施にあたり、利用者が行った自己評価を本人から直接聞き取っている。アセスメントそのものの信憑性が高く、利用者目線の個別支援計画が期待できる。その内容は直接対応する職員だけでなく、サーバーを介して相談支援専門員も情報共有し、サービス等利用計画との整合性も確認されている。</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><コメント> モニタリングによる支援計画の見直し修正は、半年に1度だけでなく、入院やその時々状況変化に応じて随時行っている。この点についても、サーバーを介して相談支援事業所と連携し、サービス等利用計画とのすり合わせが行われている。個別支援会議の内容も、各職員に周知されている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> サービス管理責任者がケース記録にマーカーでチェックを入れ、ケース記録を確認する職員がポイントを明確に把握できるように工夫している。支援の現場からも「分かりやすい」との声があり、好評である。ケース記録の作成に関する研修を行い、世話人会での共有も怠りなく実施している。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 個人情報保護に関する規程は整備されており、事業所間での利用者の個人情報の共有についても、家族の同意書を取ってから実施している。写真を多用した広報や事業所記録にも対応することができるよう、各利用者に肖像権についての許諾を確認し、承認が得られた利用者の写真だけを使用するようにしている。</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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 個別支援計画は利用者の意思が反映されており、利用者とは随時話し合いを行っている。ケース記録からも、細かい事項まで注視されているのが読み取れる。利用者の気持ちに寄り添って支援している。しかし、職員配置の都合もあって、ヘルパーの外部支援による場面も多くなっており、事業所としては検討の余地がある。		

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	① ・ b ・ c
<コメント> 権利擁護委員会を設置し、権利擁護や虐待防止、身体拘束等適正化のための研修が実施されている。ホーム内に、虐待防止と身体拘束適正化の両方の係を任命している。加えて「虐待防止チェックリスト」はオリジナルかつ現場の状況に即したものになっており、信頼性も高い。		

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> スマートフォンの管理や金銭管理などを、日常生活自立支援事業を活用して行っており、行政手続きや通院支援などをヘルパーと連携して行っている。実際には、重度の利用者への援助が多くなりがちであり、自律・自立の支援に差し障りが出てくるのが課題となっている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> こだわり行動などへの対応として、職員が話しやすい関係を作り、利用者の行動をつぶさに観察することで、適切に対応できるようになってきた。具体的には、薬の数と帰省日が気になる利用者には、薬に日にちを記載するなど、スケジュールの伝達の仕方を工夫している。		

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> 法人の居宅介護事業所の協力を得て、これまでの2択を10択にするなど、利用者の外出の選択肢を増やしている。個別支援会議を意思決定支援会議とも位置づけ、意識的に利用者の意思を尊重するようにしている。選択肢も利用者が理解できるよう、買い物に行くのであれば、行き先を決める前に店舗の写真を見もらうなどの配慮をしている。		
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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 日常会話の中で情報提供を行い、利用者の意向を適切に個別支援計画に反映させている。しかし、職員・世話人の数的不足は免れない状態であり、特に外出支援等は外部ヘルパーに頼らざるを得ない状況である。さらに、地域のヘルパーの数が減少しているという現実もあり、将来的な事業展開をも踏まえ、充実した支援のためには適切な人材確保が必須となっている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 強度行動障害支援者養成研修や法人の研修委員会によるスキルアップ研修などを通じて、様々な障害特性に応じた適切な支援の提供を目指している。研修で得た知識や技術が、実際の支援の現場で活用されているか否かを、履修6ヶ月後に検証している。		

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><コメント></p> <p>身体障害を持つ利用者のユニットと、行動障害の利用者のユニットとでは、食事支援の内容が異なるため、食事はユニットごとに用意している。各ホーム個別の世話人が、刻み食にも対応している。入浴は移乗用リフトの使用や特殊浴槽の設置を行い、様々な身体障害にも対応できるようにしている。</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	a ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の意向を汲んで家具などを配置し、コロナ禍においてはゾーニングをして感染拡大を防いだ。行動障害により、自室のテレビを壊してしまう利用者には、リビングで視聴できるように配慮した。しかしコロナ対策時にはリビングへの出入りを制限せざるを得ず、適切な対応ができずに課題を残した。建物の老朽化も進み、今後の運営の見通しに不安もある。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>生活介護事業所の理学療法士などから助言を得て、ホーム内でも簡単なリハビリ運動を実施している。しかしながら、これらをホームにおける機能訓練や生活訓練として位置づけ、個別支援計画に反映させるには至っていない。個別支援計画に盛り込めば、利用者は目標を持って取り組める。この点、今後の検討を期待したい。</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><コメント></p> <p>日々のバイタルチェックを行い、「体調チェック表」を活用をして、利用者の健康管理を行っている。既往歴や服薬情報、かかりつけ医を記載した個人カードを作成し、医療情報の迅速な伝達を可能にしている。今後、生活介護事業所の看護師をホームでの兼務体制にする計画がある。これにより、医療連携体制が構築されたこととなる。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>「緊急時対応マニュアル」を整備し、「服薬チェック表」などの活用によって誤薬事故の防止に努めている。既往歴や服薬情報、かかりつけ医が記載された個人カードを作成している。通院受診時にはヘルパーと連携し、適切な引き継ぎを行っている。ただ、看護師はバックアップ施設からの応援であり、医療的ケアを必要とする利用者の受入れは難しい。</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	a ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者が、地域の清掃活動や合同防災訓練等に参加している。外出や外泊は、リスクや緊急時の対応などを確認しつつ行っている。地域生活支援拠点の面的整備のための「安心生活支援事業」と連携して取り組んでいる。しかし、社会参加の支援は日中の事業所に委ねる部分がほとんどで、重度者に関しては外部支援のヘルパーに頼らざるをえない側面もある。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「安心生活支援事業」との連携に加えて、サテライト型ホームを設置している。相談支援専門員や日常生活自立支援事業担当者、ヘルパーなどとの連携も欠かすことなく実施できている。新城市と、「安心生活支援事業」による協議を粘り強く行ってきた成果が、随所に現れ始めている。</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	① ・ b ・ c
<コメント> 利用者や家族の希望を聞き取り、意向を確認した上で帰省を行い、自宅での帰宅時の記録も作成している。家族が不調の時などに、警察などの対応も含めて、緊急火急的に法人の夜間支援当番が対応したこともある。夜間緊急時にも対応できるように、法人全体で365日生活支援を行っている。		
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		