

(障がい者・児福祉サービス版)

令和6年度

福祉サービス第三者評価 評価結果報告書

共同生活援助事業所いつきホームズ

社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会

## 福祉サービス第三者評価結果公表事項

### ①第三者評価機関名

社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会
------------------

### ②施設・事業所情報

名称：いつきホームズ	種別：共同生活援助	
代表者氏名：管理者 安高 泰志	定員（利用人数）： 38名（38名）	
所在地：松山市福角町甲1829番地		
TEL：089-978-1166	ホームページ： <a href="http://www.hukuzumikai.com">http://www.hukuzumikai.com</a>	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成16年4月		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人福角会		
職員数	常勤職員： 23名	非常勤職員： 2名
専門職員	（専門職の名称） 名	
	社会福祉士 5名	介護福祉士 7名
	精神保健福祉士 3名	保育士 2名
施設・設備の概要	（居室数） 38室	（設備等）

### ③理念・基本方針

#### 【法人・基本理念】

社会福祉法人福角会は、「この子らを世の光に」の心を心として、全ての人たちが地域の中で安全で安心して暮らせる豊かな生活の実現を目指します。

#### 【法人・基本方針】

社会福祉法人福角会が持つ機能と役割を十分発揮し、多種・多様化する地域のニーズへの対応と社会的・福祉的支援を必要とする利用児・者およびその家族へのサービス提供に応えます。併せて、地域福祉の拠点として、その役割と使命を果たし、社会・地域の福祉ニーズに即応した事業展開を図ります。

#### 【施設・基本方針】

関係法令に基づき、共同生活援助事業を実施し、利用者の意向・適性・特性等を踏まえ、利用者にあった自立への支援や社会活動への参加及び地域移行を促進する個別支援計画を作成し、利用者一人ひとりの気持ちに寄り添うことを大切に、だれもが豊かで生き甲斐のある生活の実現へ向けて、必要な支援とサービスを提供する。

### ④施設・事業所の特徴的な取組

日中に利用者は、障害者支援施設いつきの里などの生活介護事業所、多機能型事業所や他の法人の生活介護事業所等で活動をしている。また、松山市北部にある5つのホームにおいて、訪問看護を中心とした医療連携を図りながら、地域の中で、早朝・夜間及び休日に利用者が、安全に安心して暮らせるように生活の場を支えている。

### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年9月17日（契約日）～ 令和7年3月25日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（令和元年度）

## ⑥総評

### ◇特に評価の高い点

利用者の人権を守り、自立した生活を実現するために、意思を伝えやすい環境や雰囲気づくりに努め、写真や絵等を活用して想いの把握に努めている。また、言葉や写真等で思いを伝えることが難しい利用者には、職員同士で仮説を立てて検討を行い、より確からしい個別支援計画を作成し、より良いサービスの提供を目指す姿勢は、大いに評価することができる。

近年、医療的対応を必要とする利用者が増えてきたことで、利用者一人ひとりの「健康管理票」を作成し、訪問看護との連携や受診の際に活用している。また、訪問看護ステーションや生活介護事業所等の看護職員との連携により、利用者の健康管理に努め、医療的な支援が必要な場合には、訪問看護ステーションと連携を図り、緊急対応ができる体制が整備され、看護師等の指示や助言をもらいながら、初動対応に注意を払っている。

年1回、ホーム毎の家族懇談会が実施され、家族と職員との交流が図られている。利用者の個別支援会議を実施した翌月に個別懇談をすることで、家族への重点的な働きかけをしている。個別支援計画の説明時には、写真や動画等を活用して普段の生活の様子を報告し、病院受診の際にも、事前に家族への連絡も行われている。

### ◇改善を求められる点

利用者に具体的な取り組みなどの事業計画の説明が行われているものの、職員の聞き取りから、「説明のさらなる工夫により、利用者から思いをくみ取ることができるのではないか」との意見が聞かれ、様々なアイデアの実践と検証を行い、より良いサービスの提供に繋げていくことが期待される。

苦情解決に関する規程が整備され、寄せられた苦情や相談等に対して状況把握と検討を行い、利用者や家族に報告して迅速に対応しているものの、定期的な見直しまでは行われておらず、今後は定期的に規程の内容等の検証を行い、必要に応じて見直しが行われることを期待したい。

## ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、2度目の第三者評価を受審させていただきました。

改めて、法人や事業所が行っている取り組みについての確認と理解できていない点、不足している点等を確認する機会となりました。この評価結果を全従業者に周知すると共に、共通理解を深めて参りたいと思います。

また、改善を求められる点につきましては、利用者さんに対しての事業計画の説明では、思いをくみ取るための、様々なアイデアの実践と検証を行い、より良いサービスの提供に繋げていきたいと考えております。

今後も定期的に第三者評価を受審し、安全で安心して利用していただける事業所を目指して参ります。

## 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

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3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。

### 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。		
1	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の基本理念や基本方針、施設の基本方針が明文化され、ホームページやパンフレットに掲載をしている。また、施設内の各所に理念等を掲示するとともに、全ての職員が携帯する支援マニュアルハンドブックの中にも記載され、いつでも職員は理念等を確認できるようにしている。</p>		

#### 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。		
2	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体で利用者数と利用率の把握・分析を行い、「事務局だより」で全ての職員に周知されている。また、利用者の状況と年齢等も、毎年度事業報告書の中で報告している。</p>		
3	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>全ての職員に「従業者意識調査アンケート」を実施し、法人の施設長会で、経営上の課題や問題点等の検討が行われ、中長期計画に反映する仕組みづくりができています。また、「事務局だより」等で、職員への周知も図られている。</p>		

#### 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。		
4	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>新たなサービスの展開、人材育成と確保、財務計画、地域貢献等を盛り込んだ10か年の法人の中長期計画を策定している。法人の施設長会等の中で検討が行われ、3年に1回計画の見直しが行われている。</p>		
5	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>具体的な数値目標を掲げて、中長期計画を反映した単年度の事業計画を策定している。実現可能な計画を策定するとともに、施設の収支予算にも反映されている。</p>		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中長期計画は、3年に1回法人の施設長会や中期計画プロジェクトチームの中で検討が行われ、見直しを行う仕組みづくりができています。また、単年度の事業計画は12月頃に振り返りを行うとともに、計画の成果が5段階で評価され、次年度に計画作成に向けた重点的な取り組み内容が検討されています。</p>		
7	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。	a・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎年の事業概要説明会において、家族等に事業計画の説明が行われている。参加困難な家族に対しても、郵送等で説明をしている。また、利用者に対して、具体的な取り組みなどの事業計画の説明が行われているものの、職員の聞き取りから、「説明のさらなる工夫により、利用者から想いをくみ取ることができるのではないか」との意見が聞かれ、様々なアイデアの実践と検証が行い、より良いサービスの提供に繋げていくことが期待される。</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。		
8	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>今回が2回目の福祉サービス第三者評価の受審で、今後も定期的に自己評価の作成と受審を予定している。また、毎月セルフチェックシートを活用して、全ての職員は自らの日々の支援や業務の振り返りをするとともに、疑問や課題などを上司がフィードバックや職員への周知を行うことで、日常的な福祉サービスの質の向上に繋げる仕組みができています。</p>		
9	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>全ての職員が実施した自己評価の結果は、会議の中で検討され、職員への周知が図られている。また、家族アンケートから得られた課題も職員間で共有し、委員会等でも協議を行い、事業計画の内容に反映している。今回の福祉サービス第三者評価の受審結果で明らかになった課題等に、計画的に改善に取り組むことを予定している。</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。		
10	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者の役割が職務分掌に明記され、職員会で説明している。また、「伝えておきたい大切なこと」や「いつきホームズの価値観と目指すところ」において、管理者の考えが書面化されている。また、有事の際の管理者の役割と責任も、危機管理規程に明記している。</p>		

(障がい者・児福祉サービス版)

11	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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人のコンプライアンス委員会が設置され、職員への関係法令等の周知徹底が図られている。また、管理者は関係する各種研修会に参加し、積極的に法令遵守に関する助言や指導を行っている。</p>		
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者自らが、基本理念や基本方針を示しながら、職員会や研修会、家族説明会等の中で説明をしている。また、管理者は各種委員会等に参加したり、職員から報告を受けてサービスの質の向上に関する課題を検討したりするなど、具体的な取り組みへの指示や助言を行っている。</p>		
13	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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は従業者意識調査アンケートを参考にして、職員の働きやすい職場環境づくりに努めるとともに、事業計画に基づいて、具体的な業務に関する意見や助言を行っている。また、各種委員会にも参画し、理念や基本方針、事業計画について、職員への意識統一を図るなど、業務の実効性を高められるように取り組んでいる。</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。		
14	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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の中長期計画の中に、職種ごとの採用計画を定められ、養成校の実習生や中学生の職場体験等の受け入れに協力したり、積極的に外国人を受け入れたりするなど、福祉人材の確保に取り組んでいる。採用計画の作成にあたり、年度の離職率を把握や分析を行い、次年度の採用計画を決定している。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>目標管理制度やキャリアパスの明確化、昇任・昇格基準、給与基準、期待する職員像等の内容を網羅した法人の人事考課マニュアルが作成され、全ての職員に配布し、周知が図られている。また、人材マネジメント委員会の中で、人事考課やキャリアパス、職務等級等の見直しも行われている。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は職員との個別面談を行い、就業状況や意向を把握している。毎月、有給休暇の取得状況や時間外勤務等のデータも、職員に周知している。また、ストレスチェックのほか、従業者意識調査アンケートを実施するなど、職場環境の改善にも取り組んでいる。</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。		
17	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の人事考課マニュアルが作成され、全ての職員に配布している。マニュアルの中には、目標設定から達成、処遇が分かりやすい工夫が行われ、職員に将来的な展望が描けるようにしている。また、目標管理では、職員のやる気に繋がる動機づけを重視した管理者との面談が行われている。</p>		
18	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人のキャリアパスプログラムが作成され、階層ごとに必要な職員の教育・研修の内容が示されている。また、階層ごとの研修内容が、3年程度で受講できる研修計画も作成されている。</p>		
19	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>キャリアパスプログラムに基づき、階層別や職種別、テーマ別の法人の研修が組み込まれ、一人ひとりの職員の研修の機会が確保されている。また、チームワーク研修として、各主任等を中心に、研修の発表者の役割を担う研修の機会も設けられ、職員のスキルアップに繋がっている。適宜、外部研修の情報も職員に周知され、希望する研修に参加することもできる。</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。		
20	II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生（学生）受け入れ要綱が作成され、社会福祉士実習指導者講習会を修了した職員を中心に、実習生の受け入れに協力をしている。積極的にインターシップも受け入れもしている。また、学生や養成校実習担当教員等と、実習前や実習中の打ち合わせを行い、適切な実習に関するサポートも行われている。</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。		
21	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人のホームページに、事業計画や事業報告、収支予算、収支決算等の情報が公開されている。また、第三者評価の受審結果や苦情・相談対応の状況も公開され、運営の透明性の確保に努めている。また、毎月「いつきの里・いつきホームズだより」が発行され、利用者家族や関係機関に配布している。</p>		
22	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の経理規程や契約事務処理規程に基づき、事務や経理、取引等に適切な処理等が行われている。また、年1回内部監査が行われ、会計事務所からも指導や助言も受けている。</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。		
23	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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者が清掃活動やイベントなどの地域行事に参加できるように、各ホームの生活支援員がサポートをしながら、地域住民との関わりを持っている。近隣にある食事場所や新しい店の情報なども利用者に伝えている。また、盆踊り大会や敬老会、地方祭などに積極的に参加し、地域との交流を深めている。</p>		
24	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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティア受入規程やボランティア受け入れマニュアルを整備し、マニュアルに沿って説明や見学等を行い、受け入れに協力している。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者が関係する施設・事業所等に関する情報提供を行い、サービス利用計画書や個別支援計画書に記載し、説明が行われている。また、相談支援事業所や居宅介護支援事業所、生活介護事業所、訪問看護ステーションなどの関係機関とのスムーズな連携が図られている。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人本部や相談支援事業所等と協力し、地域の課題や福祉ニーズなどの把握に努めている。また、地域住民や関係者等が参加した法人の福角会祭が開催され、地域との交流を図りながら、福祉ニーズなどを把握する機会にも繋がっている。</p>		
27	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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として、夜間安心サポート事業や在宅安心サポート事業、地元企業と合同で、事業所内保育所事業等を実施するなど、ニーズに基づく活動が行われている。また、法人研修会は一般の参加者も可能で、地域住民等の参加受入に協力をしている。令和7年度から、新たに地域連携推進会議を発足させ、地域住民に対して、さらなる利用者や施設への理解促進、サービスの透明性、サービスの質の確保に取り組むことを予定している。</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。		
28	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>従業者行動基準の中に、利用者の基本的人権を尊重した基本姿勢が示され、職員の採用時に説明するとともに、配布することにより理解を深めている。また、朝夕のミーティング時に、姿勢宣言を唱え、職員への基本姿勢に関する意識づけをしている。毎月セルフチェックシートを活用して、職員は利用者を尊重した支援の振り返りが行われている。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等に配慮した福祉サービス提供が行われている。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>支援マニュアルハンドブックの中に、利用者のプライバシー保護が記載され、日頃から職員は意識した支援に努めている。毎月セルフチェックシートを活用して、支援の振り返りが行われ、課題がある場合には改善に向けて取り組んでいる。</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。		
30	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各ホームの玄関に重要事項説明書を掲示するとともに、ホームページに福祉サービスの内容が掲載され、自由に閲覧できるようになっている。施設のパンフレットや見学を通して、利用者や家族が理解を深めた上で、サービスの利用の選択ができるようにしている。</p>		
31	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービスの開始にあたり、パンフレットや重要事項説明書等を活用して、丁寧に利用者や家族に説明をしている。また、他の福祉サービスや介護保険サービスの利用が必要になった場合にも、分かりやすい説明が行われている。</p>		
32	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービスの利用を変更や終了をする場合には、家族や相談支援事業所、居宅介護支援事業所等の関係者を交えた話し合いの機会を持ち、利用者にも不利益が生じないように情報提供や検討が行われている。また、サービスの終了後には、サービス管理責任者が窓口となり、継続して相談に応じている。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日々の支援の中で、利用者の声を聞くとともに、表情や仕草などを観察して想いをくみ取るなど、職員間で利用者満足等を検討している。また、サービス管理責任者が利用者に対して、個別の聞き取りも行われている。家族からは、家族懇談会の中で意見をもらい、聞き取った内容をホーム会や総合運営委員会の中で、確認や検討をしている。</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。		
34	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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情申出窓口が設置され、苦情解決責任者と苦情受付担当者を配置するとともに、第三者委員も設置され、苦情等に適切に対応する体制を整備している。また、苦情受付担当者の顔写真や名前を掲載した掲示物が貼られ、利用者等に分かりやすくしている。苦情解決の仕組みについては、重要事項説明書に記載され、利用者や家族に配布して、説明をしている。</p>		
35	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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各ホームに意見箱を設置するとともに、日常の支援の中で、利用者から意見や希望を聞くよう努めている。職員は利用者との信頼関係の構築に努め、雰囲気大切にしながら、何でも表現してもらえるように努力を重ねている。</p>		
36	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。	a・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決に関する規程が整備され、寄せられた苦情や相談等に対して状況把握と検討を行い、利用者や家族に報告して迅速に対応しているものの、定期的な見直しまでは行われておらず、今後は定期的に規程の内容等の検証を行い、必要に応じて見直しが行われることを期待したい。</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。		
37	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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人のリスクマネジメント委員会が設置され、事業所内にリスクマネジャーを配置している。年4回委員会を実施し、取り組み方針、ヒヤリ・ハットと事故報告書等の集計や検討、要因分析等を行い、事故の発生や再発の防止に取り組んでいる。また、法人でヒヤリ・ハット事例集を作成し、職員に周知するとともに、追加や見直しも検討されている。定期的に事業所内のパトロールも行われ、危険箇所を確認するとともに、検討や対策も行われている。</p>		
38	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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として、感染症対策の事業継続計画が策定され、事業所内に感染対策委員会を設置して対策を検討するとともに、総合運営委員会でマニュアル作成等の検討を行い、職員への周知が図られている。年2回、感染症に関する研修会と訓練も行われている。</p>		
39	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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として、各種災害の事業継続計画が策定され、職員やその家族の安否確認ツールとして、BIZシステムを導入している。定期的に、消防署と連携して、各種災害を想定した避難訓練を実施している。また、四国内の4法人による人材支援と物的支援の連携協定が締結されるなど、災害発生時の支援体制を整えている。</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。		
40	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 支援マニュアルハンドブックの中に、標準的な支援内容が明記され、個別支援計画にも反映している。また、支援困難な利用者には、重度障害者支援手順書に基づいた支援が行われている。		
41	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 支援マニュアルハンドブックの項目において、改善の必要な場合には、随時、内容の見直しをしている。また、定期的で開催される委員会と個別支援会議でも、具体的な支援方法や環境面の改善の検討が行われている。今後、大幅な支援マニュアルの見直しを予定している。		
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。		
42	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 生活支援員やサービス管理責任者、世話人等でアセスメントを行い、利用者のニーズを把握するとともに、平日の日中の利用者の様子や専門的な情報は、生活介護事業所や訪問看護ステーションなどの関係者から情報を収集している。計画作成に際して、利用者やサービス管理責任者、生活支援員、看護師、介護支援専門員等の参加を得た個別支援会議を開催し、計画を確定している。		
43	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 6か月に1回モニタリングを実施して評価を行い、利用者の個々の個別支援計画の見直しをしている。モニタリングにおいては、利用者の状況の変化などを確認しながら、次の計画作成に反映している。また、状態の変化が生じた場合には個別支援会議を開催するとともに、必要に応じて計画の見直し時期を変更するなどの対応をしている。		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 支援マニュアルの中に、記録に関する項目が整備され、適切な日々の支援記録が残されている。ネットワークシステムを活用して、パソコンやタブレット端末で記録等を入力するとともに、職員の個々のIDやパスワードを使用して、どこでも記録を閲覧できるようにしている。		
45	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 個人情報保護規程、特定個人情報の取扱いに関する基本方針や特定個人情報等取扱規程等に基づき、適切に利用者の記録が管理されている。また、事業所間のネットワークに関しては、法人内でVPN（仮想専用線）を構築するなど、管理体制等も整備されている。		

## A-1 利用者の尊重と権利擁護

### A-1- (1) 自己決定の尊重

	第三者評価結果
A① 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。	Ⓐ・b・c

#### 所見欄

利用者の想いをくみ取るために、写真や絵等を活用して把握に努めている。また、言葉や写真等で伝えることが難しい利用者には、職員同士で仮説を立てて検討を行い、より確からしい支援を提供している。

### A-1- (2) 権利擁護

	第三者評価結果
A② 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。	Ⓐ・b・c

#### 所見欄

法人として、人権侵害防止に関する規程、身体拘束等の適正化・虐待防止のための指針が整備するとともに、事業所内に人権委員会が設置され、権利擁護や虐待防止を考える取り組みが行われている。また、障害者虐待の防止と対応時マニュアルなども整備され、職員への周知徹底も図られている。

## A-2 生活支援

### A-2- (1) 支援の基本

	第三者評価結果
A③ 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。	Ⓐ・b・c
A④ 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。	Ⓐ・b・c
A⑤ 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。	Ⓐ・b・c
A⑥ 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。	Ⓐ・b・c
A⑦ A-2-(1)-⑤ 利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	Ⓐ・b・c

所見欄

利用者の心身状況や生活状況、生活における想いを言葉や写真、物などを活用して把握している。想いを十分に伝えられない利用者には仮説を立てて検討を行い、利用者の自立した生活が実現できるよう支援している。

職員は利用者との日々の関わりを大切にして、意思を伝えやすい環境や雰囲気づくりに努め、想いが把握できるようなコミュニケーションを心がけている。また、生活介護事業所や訪問看護、訪問リハビリ、相談支援事業所等の関係機関と情報交換を行い、利用者の想いを伝え合うことができている。

利用者の休日等の活動や地域活動への参加について、想いを聞きながら個別支援計画の作成に反映し、日々の支援が行われている。

医療的ケアや個別ケアに関する支援は、医療的研修や救急救命講習の受講、医療的専門職の助言を受けながら、日常的な支援が行われている。また、強度行動障害支援者養成研修を修了した職員も多く、利用者の特性を理解し、より良い支援に努めている。

### A-2-(2) 日常的な生活支援

	第三者評価結果
A⑧ 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。	㉑・b・c

所見欄

生活支援に関する内容は、職員が携帯する支援マニュアルハンドブックにまとめられている。一人ひとりの利用者の心身状況に対応した個別支援計画に基づき、利用者の主体性に満ちた、工夫された日常生活の支援が行われている。

### A-2-(3) 生活環境

	第三者評価結果
A⑨ 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。	㉑・b・c

所見欄

ホーム毎に防災計画が策定され、定期的に避難訓練を実施している。また、夜間の防犯対策として、警備会社と連携を図っている。建物内は浴室の空調設備やIHコンロなど、利用者が安心安全に過ごせる環境を整えるとともに、AEDを設置するなど、緊急時に迅速な対応が行えるようにしている。

### A-2-(4) 機能訓練・生活訓練

	第三者評価結果
A⑩ 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。	㉑・b・c

所見欄

多くの訪問看護ステーションと連携を図り、経管栄養や在宅酸素、バルン留置等の医療的処置の必要のある利用者に対応するほか、一人ひとりの身体状況に応じた個別のリハビリを実施している。また、看護師や理学療法士、作業療法士等の助言を受けながら、事業所内で楽しくできるリハビリや運動も行われている。

### A-2-(5) 健康管理・医療的な支援

	第三者評価結果
A⑪ 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。	㉑・b・c
A⑫ 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。	㉑・b・c

#### 所見欄

<p>毎日、起床時や就寝時等の検温と血圧測定を行うとともに、必要に応じて、飽和酸素濃度の測定も行われている。訪問看護ステーションや生活介護事業所等の看護職員と連携により、健康管理に努め、異常が見られた場合には受診対応をしている。近年、医療的対応を必要とする利用者が増えてきたことで、利用者一人ひとりの「健康管理票」を作成し、訪問看護との連携や受診の際に活用をしている。</p> <p>医療的な支援が必要な場合には、訪問看護ステーションと連携を図り、緊急対応ができる体制が整備され、看護師等の指示や助言をもらいながら、初動対応に注意を払っている。</p>
--

### A-2-(6) 社会参加、学習支援

	第三者評価結果
A⑬ 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。	㉑・b・c

#### 所見欄

<p>休日には、家族と一緒に実家の近くまで外出したり、外泊したりする利用者もいる。また、地域の公園や商業施設に買い物に出かけるなど、利用者の個々のニーズに沿った社会学習や参加の支援も行われている。平日の日中に、生活介護事業所や共生型サービス事業所等に出かけるとともに、他の利用者との交流や旅行などに参加できる機会も設けられている。</p>
---

### A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援

	第三者評価結果
A⑭ 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。	㉑・b・c

#### 所見欄

<p>グループホームでの生活を継続するために、病院退院時において、相談支援事業所や居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、生活介護事業所等との連携により、再びホームでの生活の継続に繋がった事例もある。グループホームで利用者が長く、幸せな生活が送れるように取り組んでいる。</p>
--

### A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援

	第三者評価結果
A⑮ 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。	㉑・b・c

(障がい者・児福祉サービス版)

所見欄

年1回、ホーム毎の家族懇談会を実施し、家族と職員との交流が図られている。利用者の個別支援会議を実施した翌月に個別懇談をすることで、家族への重点的な働きかけをしている。個別支援計画の説明時には、写真や動画等を活用して普段の生活の様子を報告し、病院受診の際にも、事前に家族への連絡も行われている。2週間に1回、生活支援員から家族に、電話やメールなどによる近況報告も行われている。

**A-3 発達支援**

**A-3-(1) 発達支援**

	第三者評価結果
A⑯ A-3-(1)-① 子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	非該当

**A-4 就労支援**

**A-4-(1) 就労支援**

	第三者評価結果
A⑰ 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。	非該当
A⑱ 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。	非該当
A⑲ 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。	非該当