

(様式第6号 別紙)

長崎県福祉サービス第三評価結果報告

① 第三者評価機関名

有限会社 医療福祉評価センター

② 事業者情報

名称：HOME しまばら	種別：共同生活援助
代表者氏名：石原 治基	定員(利用人数)： 54 名
所在地：島原市宮の町738 他	TEL：0957-62-8739

*施設・事業所情報は、事業所プロフィール参照

③施設・事業所の特徴的な取組

<p>・HOME しまばらは南高愛隣会が島原地区に拠点化事業の一環で、複数の障害福祉サービスを集合させた建物に事務所を構えている。拠点名はローカルステーションライズと命名されていて、陽が昇る明るく生命を感じるイメージを意識して、明るい場所には人が集い、地域の灯(ともしび)になることをコンセプトにしている。</p> <p>・ローカルステーションライズには共同生活援助 HOME しまばらの他に、生活介護、就業継続支援B型、放課後等デイサービスの事業を実施しており、利用者や支援者の声が常に建物内に聞こえてきて、長崎県の木材をふんだんに使った上品な建物と、活気のある雰囲気がとても居心地の良さを感じる空間となっていた。</p> <p>・法人の拠点化事業は「地域の方々と繋がる」というコンセプトもあり、老若男女問わず、いろいろな人がそれぞれの目的で訪れる場となっている。1つ例を挙げると、年に3回ほど「しまばらごはんの日」と位置付けて「子ども食堂」を開催していた。現在、新型コロナウイルス感染拡大の影響で食材提供のみで、集う機会は減っているが、コロナ禍が明ければ集う場を地域住民に開放する予定である。</p> <p>・HOME しまばらは利用者本位の支援を日々行っている。特に利用者の「～したい。」という意欲をととても大切にされていて、危険が及ばない限りは利用者も失敗する権利があるという視点の下、障がい者だから最初から「～できない」、「～してはだめ」、「危ないからやめておこう」ではなく、どうやったらできるか利用者と真剣に向き合っている。この考え方は法人の理念である「生きる誇りへの、挑戦。」にもつながっていて、この実践が利用者アンケートで高評価を得ている1つの理由とも言える。</p>
--

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 3 年 8 月 4 日 (契約日) ~ 令和 4 年 3 月 4 日 (評価結果確定日)
受審回数	今回は初めて

⑤総評

◇特に評価の高い点

【管理者のリーダーシップ】

管理者は拠点化されたローカルステーションライズの4事業の支援者の交流について、様々な事業及び勤務形態等複合的に交錯して、深めることができていないことを危惧していた。このような状況を打破するため、今年度よりカフェトーク(支援者が拠点に集まってティータイムを共に過ごす)を開催するようにして、拠点に所属する支援者が顔なじみであり、仲間意識を深めることができるように取組んでいる。まずは顔の見える関係を作って、徐々に法人の理念や事業所の方針を共通認識する関係となり、最終的には利用者支援の質の向上につなげていきたい方針であった。このように課題と感じたことに対してスピード対応するところは、管理者の資質の1つと考えられる。

【地域との交流】

利用者にとっても地域住民にとってもお互いに安心した生活を送ることができるように、法人として、また事業所として地域との関わりを大切にする姿勢が鮮明である。地域との信頼関係はすぐすぐに構築されるものではなく法人の歴史的な関与や支援者の配慮等、今までの積み重ねが、現在の形となっている。基本的なことかもしれないが、挨拶を率先して行うことや、地域の掃除をする。また、地域の自治体に加入して共に地域の課題に向き合う等、日々忠実に取組んでいる。

【公益的な取組み】

HOME しまばらの事務所が入っている島原地区の拠点「ローカルステーションライズ」は、気軽に地域住民が足を運ぶことのできるよう交流スペースを設けていて、老若男女問わず色々な人が交流する場となっている。現在、新型コロナウイルス感染拡大の影響で交流スペースは解放できていないが、今後、子ども食堂を再開させたり、余暇活動を行う団体を受入れたり、コロナ禍以前の姿に戻していく方針であった。

◇改善を求められる点

【事業計画の周知】

支援者に対する法人や拠点、事業所の事業計画の説明は体制として確立しているが、利用者やご家族に対しては口頭で行うに留まっているとのことであった。法人のホームページを閲覧すれば事業計画を見ることは可能であるが、利用者の特性等を考慮して、可能であれば簡潔な表現で文章化して渡す等、「理解しやすさ・分かりやすさ」を第一優先に実施することを期待したい。

【支援者の質の向上に向けた体制の確立】

利用者と一番身近な存在である支援者(世話人)への資質向上に向けた取組みの再構築を期待したい。現在、既にロールプレイ研修を実施する等、すでに動き出している部分はあるが、支援者(世話人)の勤務時間、年齢層等総合的に勘案して効果的な「しまばらモデル(仮称)」のようなものを確立して、近未来的には法人全体に影響を及ぼすことを期待したい。

⑥第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、第三者評価を受けた中で、これまでの当事業所の事業運営や利用者支援について、客観的に見つめなおす機会となりましたことを改めて感謝いたします。今回の評価内容において、事業所の強みと課題を知ることができました。今後、より支援の質を高めることと、風通しの良い事業運営を継続していきたいと考えます。

⑦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。

⑧利用者調査及び書面調査の概要

(別紙)

(別紙)

第三評価結果

※すべての評価細目（45 項目）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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none">・理念、基本方針についてはホームページを中心にパンフレットにもわかりやすく明文化されている。更にホームページには南高愛隣会が目指すビジョンを『ミッションストーリー「生きる誇りへの、挑戦。」』というタイトルで動画にて表現している。障がいがあっても生きる権利がある。誰でも幸せになる権利がある。誰でも失敗する権利がある。利用者の～したいという意欲を大切にしたい。このような文言からもわかるように利用者に真摯に向き合う姿勢や、利用者と同時に支援者も常に挑戦を続けることを推奨することで、常に利用者に向き合う方針であることも確認した。・支援者に対する理念の浸透については、「アイプロジェクト」という法人の理念を創り上げるプロジェクトの策定過程を分かりやすくまとめた「アイプロ理念研修」という資料で説明を加えている。また、ホームページの動画による周知や、支援者の名札の裏にいつでも「南高愛隣会 10 の愛言葉」を見ることができるようにして、利用者への支援の際にも目につくように工夫している。・支援者に対する理念や基本方針の周知に関しては、半年に1回実施している成長支援面接の場で振り返る機会を設けており、できるようになったことや今後の課題を管理者と支援者は共有している。・利用者やご家族に対する周知方法について、まず利用者へは紙面で分かりやすく説明を加えている。またご家族に対しては利用者のご家族にて形成されている育成会の場に支援者が参加して、理念や基本方針の説明や毎年度の事業計画の重要事項を説明している。		

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。		
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。	a・⑤・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の障害福祉における動向確認については、2021年度南高愛隣会基本方針にて包括的に分析している分野と、事業所の所在地域に分けて分析している。例えば地域の人口推移、利用者数の増減、法人以外の事業所の数や種類等、様々な領域に及んでいる。 ・実利用者数や利用者の区分等利用者の基本情報や地域の実情については、法人の幹部が参加する経営執行会議の場で共有されており、分析した結果は法人内のクラウド管理下のもと、職責等に応じて一定の権限を与えて閲覧できる仕組みになっている。 ・利用者の利用動向や加算の算定、支援者配置、予算等の把握に関して、毎月法人本部に提出している「月次報告」等の資料で確認できる仕組みが構築している。 ・HOME しまばらの毎月の報告や進捗状況を確認する会議と別に、毎月1回の頻度で、法人内の同一サービス(共同生活援助)のみで実施している分野別会議にて、横のつながりを強固にしつつ、共通の課題や現況を確認することができている。 		

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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・HOME しまばらの地域及び利用者の実情として「人口減少」と「高齢化」が懸案事項として挙げられているとのこと。県全体的に同様の傾向は認められるところではあるが、今後、法人として利用者に提供するサービス内容等についても検討課題として協議を重ねているとのこと。 ・地域の人口減少に伴い、支援者や利用者の確保が年々厳しくなる傾向にあるとのことであった。法人全体で5年後、10年後の状況はどうなっているか仮説を立ててそれを基に検証したりして、これから長崎県が迎える時代に備えるため、南高愛隣会としての方向性を確認した。 ・利用者が一番身近な世話人の仕事を担う支援者の高齢化や、日中しか働くことができない等、働く側の制約も以前より出てきているとのことであった。人材確保という視点で言うと、今以上に処遇を改善して仕事の内容だけではなく給与等も含めて魅力ある職場作りが課題の1つとのことであった。 ・地域の実情、事業所の実情、利用者の現状については、週に1回事業所連絡会という会議の場にて、世話人も含めた支援者皆に周知を図っている。すぐに改善すべき内容はスピードを上げて着手するように情報を発信している。最近法人内で発生した案件として、利用者の金銭管理に関しては、マニュアルに沿って支援するように再徹底を図ったとのことであった。 		

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。	a・⑤・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人全体の中長期計画を確認できた資料は、「2021年度法人基本方針」であった。基本方針には法人の理念の実現に向けた中長期的な視点の目標や、支援者の確保や設備、収入と収支のバランス等、経営資源別にわかりやすくコンパクトにまとめている。 ・法人は県下に多くの事業所を運営しており、全体的な中長期計画のみではなく、地区や拠点ごとの事業計画や、共同生活援助のみで集約した事業計画書も策定している。このように法人が示した中長期計画の内容に基づき、連動する内容にまとまっている。 ・数値目標に関しては3年に1度、障害福祉サービスの報酬改定があるため、制度や報酬単価、加算の算定要件等を報酬改定前年度、改定年度、改定の次年度を中心にして基本的な方針を定めるようにしている。 ・中長期計画の進捗状況については、法人の経営執行会議の場で確認作業が行われているため、状況判断しながら必要に応じて軌道修正をするとのことであった。 		

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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 法人が県下に有する共同生活援助の令和3年度事業計画として、① 中度～軽度障がい者に対する朝支援の現状把握をし、支援内容を整理する。特に自立を目指す軽度の障がい者へは、新しい朝支援の方法論を試行する。② 季節行事や記念日の「楽しい食事」の実施、食事環境（食器、装飾、調理の音や熱など）への配慮等を通じて、豊かな食文化を反映した休日等の食事を夜勤・宿直型ホームにて行う。 ③ グループホームの30年の歴史をまとめるための方向性・形式を検討する（実施は令和3年以降）。 ・ HOMEしまばらが籍を置く島原地区の拠点化の名称：LOCAL STATION RISE（ローカルステーションライズ）の令和3年度事業計画として、① 重度障がい者について、どのような対象者を支援していくか、地域資源の調査等を行った上で、方針を明らかにする。② 現在すでに利用している障がい者区分5・6の利用者について利用増につなげる。③ 同地区の他法人との連携で島原を支えるという発想で、各事業所の弱み・強みを把握した上で、法人が担う役割を明確にする。また、NPOふれあいネットワーク・ピアについては、研修や各種行事を通して協力関係を強化する。 ・ HOMEしまばらの令和3年度事業計画として、① 個別支援の質の向上（余暇の過ごし方について課題が大きい）、② 基本的支援姿勢の徹底（利用者が感じていることと支援者が考えていることに差異があった）、③ 豊かな食生活の醸成（過度な効率性を重視したばかりに豊かな食生活を提供しているとは言い難い）、④ 役割の適正化とマニュアル研修による標準化（各種ガイドブックの活用を十分に行えずサービスの質の標準化が図れていない）、⑤ 運営推進会議の開催（島原地区で開催できておらず地域住民の理解を深める内容へとステップアップが必要） ・ 毎年11月頃から当年度の事業計画の評価や次年度の計画策定に向けて始動するとのことであった。評価に際しては理事長ヒアリングで具体的に成果や課題を提示できるよう、主観的又は抽象的な表現での評価にならないように工夫をしているとのことであった。 		

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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画策定に関する支援者の関与について、毎日行っている昼礼や週に1回開催の事業所連絡会、毎月開催の事業所ミーティング等で情報の共有を行う時間を設けて、毎回ではないが事業計画の進捗状況、支援者の計画に対する意見集約を行っているとのことであった。 ・各種事業計画を基にして、法人の各事業所では年度の工程表を作成して、支援者が1年間の予定を可視化できる仕組みが確立している。 ・毎月、管理者は月次報告を法人本部に報告しているが、事業計画の進捗状況はこの報告にまとめていることで評価がしやすい仕組みが法人として確立している。伴って成果や次の課題も抽出しやすいため、特に利用者への支援内容に関しては、次年度の計画の目標設定がやりやすいとのことであった。 ・新しい事業計画の支援者への周知に関して、毎年度4月の事業所内研修の場で管理者が参加できる支援者全員に配布して重点項目等を説明している。説明の際はHOME 島原の事業計画だけではなく、法人、拠点、共同生活援助毎の計画にも言及して法人全体での動きを確認しているとのことであった。 		
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・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者に対する新しい事業計画の説明であるが、現況は新年度の支援者の体制や配置等を中心に口頭で分かりやすく説明を加えているとのことであった。 ・利用者のご家族が参画している育成会を11月に開催して説明を行ったが、新型コロナウイルス感染拡大の影響もあって全体の2~3割程度しか参加しなかった。新型コロナウイルスの影響だけではなく、ご家族の高齢化等もあり、今後、育成会の活性化も検討課題として抽出されるとのことであった。 ・利用者やご家族に対する事業計画の説明は、新年度における事業所の決意表明とも言える。こと詳細に説明文を作るというよりは、利用者やご家族に分かりやすい内容と方法で行うことが望ましく、次のステップとして利用者やご家族からの声も事業計画に積極的に盛り込んでいくことを期待したい。 		

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。	
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。	a・⑤・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・南高愛隣会として質の向上に向けた取組みの軸は、各種事業計画とのことであるが、この事業計画以外にも内部役員監査や「愛隣訓」(南高愛隣会独自の利用者支援マニュアル)等、層の厚い取組みを日々の支援と同時進行で組織的かつ計画的に実施されている。 ・利用者からの苦情、アンケートの返答、利用者に対する支援の際のアクシデントレポート等はHOME しまばらの支援者間には必須として、それ以外にも法人全体のネットワークアプリを活用して共有する仕組みができています。各種内容に関しては利用者が不利益を被ることのないように、職位別に閲覧権限が設定されています。 ・南高愛隣会の利用者支援マニュアルとして「愛隣訓」という資料があるが、利用者支援の際の注意事項等、分かりやすい表現で紙面に落とし込んであります。共同生活援助に所属する世話人は60歳以上の支援者も多く、高齢の支援者に向けても理解してもらいやすい内容であり表現となっています。 ・HOME 島原は今回1回目の第三者評価受審ということであった。今後、サービスの質の評価に関して、現状の取組みに加えて今回の評価ツールを組織的に活用して、更なる利用支援の質の向上に取り組むことを期待したい。 		

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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・現行、法人としてルーティン化された事業計画の見直しが、事業内容及びサービスの質の評価に繋がっており、その結果に基づいた課題を明確化して、次年度の計画や目標に繋がっている。 ・情報の共有を図る目的としても、毎日の昼礼や週1回の事業所連絡会、月に1回の事業所ミーティングの場が設定されており、この場で課題の抽出や課題解決の方針を共有しているため、支援者の声を反映した取組みがあらゆる場面で具現化されている。 ・毎年、事業計画等の評価や見直し、次計画の立案という流れが確立しているため、実態に応じた計画が遂行されている。管理者は支援者からの声を大切に傾聴して、働きやすい環境を整えることが利用者への支援の質向上に繋がるという信念のもと、日々の管理業務に勤しんでいる。 		

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。		
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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人理事長の基本指針に則って管理者は役割と責任を事業所の支援者に伝達している。管理者の考えとしては週に数時間しか働かない世話人も含めた全支援者に法人の方針や事業所の方針を如何に浸透させるかが要であると認識している。 ・管理者は事業所の支援者に対して基本に忠実であることを第一義としており、社会的なルール、法人のルール、事業所のルールを確実に守ることを支援者に伝え続けている。 ・管理者は法人の掲げている「生きる誇りへの、挑戦。」を支援者にも実践するように促しており、社会や法人に迷惑のかかること、人命に危険が及ばない限りは失敗を恐れずに何事にも挑戦してほしいというメッセージを常に出している。 ・管理者は法人の方針でもある地域貢献というテーマを大切にしており、島原地区の拠点化と同時に子ども食堂を年に数回実施してきた。ここのところ、新型コロナウイルス感染拡大の影響で食材の提供しかできていないが、コロナ禍が明けたらまた再開する方針であった。 ・管理者は島原地区の拠点である LOCAL STATION RISE（ローカルステーションライズ）の支援者同士の交流を深めるため、今年度より月に1回「カフェトーク」を開催して、顔の見える関係作りに取り掛かった。サービスは異なっても同一の利用者を支援するチームの仲間として、より一層信頼関係を構築することが目的の1つのことであった。 		

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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人として内部役員監査を実施する等、コンプライアンスを重視した取組みを計画的かつ持続的に実施している。 ・法人としてコンプライアンス委員会を発足させて、法人全体に法令順守の取組みを発信する機能を担っている。 ・法人として階層別研修の中に管理者や所長を対象を絞った研修を計画的かつ持続的に実施している。内容は経営資源全般、管理目標、法令順守、アンガーマネジメント等多種多様に渡って実施している。更に現任用と新任用にも分別されているということで、法人として手厚い管理職用の研修が設定されている。 ・管理者は自ら自律した役職者として日々精進しているが、法人内の他事業所の管理者や所長を良き相談相手として、お互い情報交換できる関係を構築している。このような横のつながりも客観的な視点から、自事業所を評価する1つの手段となっているとのことであった。 		

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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・HOME しまばらの経営状況(支援者・設備・収支・情報)に関しては、毎月、月次報告を法人本部に提出するようルーティン化されているため、現状の報告を持続的に確認することができる仕組みがある。 ・管理者の部下に所長職が存在していて、管理者は主に所長へ情報伝達を行い、所長が一般支援者に対して指示系統を担っている。週に1回開催している事業所連絡会は所長が支援者と一緒に情報を共有して、拠点ミーティングについては管理者が参加して情報を共有している。管理者と所長は都度情報共有したり、月に1回ミーティングを行うことで悩みやモチベーション等を確認するようにしている。 ・所長や管理者は上記のように支援者の意見を聞く機会を定期的に設けているため、支援者の意見を反映しやすい体制が整っている。ここ最近では、あるホームの鍵の開閉が容易ではないという支援者からの意見が出てきたため、開閉しやすい鍵に変更した事例を確認した。 ・管理者は事業所で計画に沿って実施している研修のうち、虐待防止やハラスメント等、コンプライアンスに関する研修については自ら支援者に説明する役を担い、法人の指針を直接伝えている。 		
13	II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は経営の改善や効率化を常に念頭において、法人全体で開催されている執行会議に参加している。収支のことや支援者の兼務(ローカルステーションライズ内における)について様々な組み合わせを模索して、経営の安定化を図るべく、日々試行錯誤を繰り返している。 ・管理者は月次報告の項目の中にある支援者の就労状況について、配置状況や残業のチェックを行い、適正な員数が確保できているか確認するようにしている。支援者に過度な負担がかからないようにすることと、加算の算定要件を満たすか否かを判断することも目的とのことであった。 ・管理者は支援者の不足や高齢化を懸念しており、求人に関しては法人全体的な募集だけではなく、地域の中で就労できる人にアプローチしたり、拠点の支援者からの紹介がないか常にアンテナを張っている。 		

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。		
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。	a・⑤・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人本部が全体の採用計画の下、管理を行い支援者採用に着手している。採用については県内のみにとどまらず、九州圏域までエリアを広げて確保に努めている。採用に関しては単にエリアを広げるだけではなく、法人の事業所の所在するエリアの公民館等で事業所紹介や支援者募集を行う等、様々な形で採用を実施している。特に共同生活援助では世話人の確保が課題の1つになっているため、島原地区でも定期的に実施している。 ・法人として毎年新卒の採用を行っているが、ここ最近の人員不足や優秀な人材確保の観点から、少し多めに学生の採用を行い、法人全体で支える方針を示しているとのことであった。 ・人材確保については事業計画の中にも反映されており、毎月の人員体制や加算に関連した配置状況に関しては、給付費請求一覧表にて確認を行う仕組みができている。特にHOMEしまばらでは人員配置4:1を実現するために支援者の配置数を検討している。 ・法人として、若い支援者にはまず介護福祉士の取得を1つの目標として設定するように方向付けており、法人として取得のために研修に参加すること等、可能な限りバックアップを行っている。 ・法人において「キャリアチャレンジ制度」という仕組みを導入しており、意欲ある支援者は、一定の条件の下キャリアアップしていく制度を導入して、やる気と処遇を連動させて、人材の確保や育成に努めている。 ・HOMEしまばらでは変則な時間で仕事をしている世話人に対して年に1回「ありがとうの会」を行い、普段の活躍を労って世話人のモチベーションアップに繋げている。 		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・⑥・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人事考課制度に関しては、経験年数や職責に応じて詳細な人事制度が導入されている。昇進昇格に関する基準が明確になっているため、法人に所属する支援者は未来をイメージしやすい環境にある。ここまで緻密かつ明確に仕組みが構築されている点は他法人と比較しても秀でていた点として評価できる。 ・年に2回人事考課面接(成長支援面接)を実施して、目標管理に関する進捗状況や、専門性、職務遂行能力、成果や貢献等を確認する場となっている。管理者や所長は前述のような形式的な内容だけではなく、働きやすさや悩み、要望がないか都度確認して、改善できる部分は優先順位をつけながら着手している。 ・毎年1回、支援者に対して意向調査アンケートを実施して、働き方やスキルアップ等について意向を確認後、支援者の能力評価等を実施の上、可能な限り意向に沿った働き方ができるように努めている。ここ最近の法人の方針として有能な支援者には様々な種別の事業所を経験させて、利用者の生活及び日中支援を総合的に見ることができるよう推進していくとのことであった。 		

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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人として毎年11月に支援者のキャリア志向を調査する「キャリア開発調査」を実施している。この調査をもとにして次年度の支援者の配置を検討する1つの材料としている。 ・支援者のワークライフバランスに配慮して、シフト作成時に有給休暇取得の促進や可能な限り希望通り休暇が取れるように工面している。実際にHOMEしまばらの職員と面談した際に、家庭の事情で特定の曜日に休みをほしいという希望に対してきちんと対応してくれているとのコメントを確認した。 ・管理者は基本的に残業が発生しないようなシフト調整を行うように管理を徹底している。変則的に利用者の用事で朝早く出勤したらその分早く帰る等、規定内就労時間を遵守している。 ・職場環境の改善の1つとして、記録システムを導入しており、記録に関する効率化を図っている。法人として必ず人(支援者)がすることと、機器に委ねて良いことを分別しながら支援者の労働環境の改善に努めている。高齢の世話人もこのシステムを音声入力できるようになる等、システム導入だけではなく使い方の指導も丁寧に行っている。 ・法人内に「法務・相談室」が設置されており、上司に相談しにくいことでも、このような機関があることで悩みを1人で抱えずに、法人として個人の悩み等を解決へ導くことが可能となる。この相談室には固定電話、携帯電話、メールアドレスが準備されている等、連絡手段を増やすことで相談しやすい環境を整えている。 ・法人として、勤続年数に応じてリフレッシュ休暇を取得する制度があり、条件を満たした支援者には法人本部より通知が来るシステムになっている。このように法人本部の機能が充実しているため、各事業所の支援者にとって働きやすい環境が整っている。普段多忙な管理者も取得できるとのことで、このような機会を活用してリフレッシュを図ることが望ましい。 		

Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人として使用している人事評価表の等級毎にあるべき支援者像が示されている。「利用者対応」や「自己研鑽」「社会人としての基本行動」等の項目があり、レベルに応じて具体的な表現でポイントが記されているため、支援者は行動に反映しやすい。 ・年に2回、法人として人事考課及び考課に基づく成長支援面接を実施している。支援者はこの面接の前に自己振り返りシートを記載して面接を行うため、自分自身の目標管理の進捗状況を行う機会となっている。 ・評価する側の支援として、評価の目的や考え方等から面接の技法等までコンサルタントによる研修が準備されているため、法人全体的に評価する側の標準化を図ることができている。 		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人理念や基本方針、事業計画に挙がっている文言のうち、「挑戦」という言葉が印象的で、主に障がい者支援の法人として奔走してきた中で、今度は「法人も挑戦する」という発想で、新たなステージを目指して準備を整えている。特に支援者教育には力を注いでおり、研修は標準化していて、更に等級毎に目指す姿、知識や技術のレベル、成果等をまとめることが可能となっており、一言で言うと、「目標管理」に関する一連のフローが確立している。 ・内部研修は毎年度計画的に遂行できているが、外部研修に関しては、研修内容や日時等を法人内の情報提供グループウェアにて把握することができるため、支援者は関心のある研修についてスマートフォン等を活用して簡単に確認をすることができる。法人として外部への研修への参加を推奨しているため、規定の手順を踏んで申請して承認されれば支援者は参加することができる。 ・内部研修に関しては法人が主導する内容、同じサービス種別毎に実施する内容、事業所単位で実施する内容等、それぞれ優先順位をつけながら効率的にかつ、持続的に研修を実施することができている。法人主導の研修計画等については法人本部にサポート本部サービス推進課があり、課支援者が本部指示の下策定に関与しているとのことであった。法人の規模が大きいため、このような機能を有する課があると全体を見渡して策定に取り掛かることができるため、より一層効果的な研修が実施可能となっている。 		

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人が設定している人事評価の基準の中に支援者のできるスキルを詳細に設定してあるため、支援者がどのレベルに達しているか評価表の基準文言と支援者の現在の能力級を当てはめると、能力や技術水準が明確となる。 ・新卒で入職した支援者に対する教育体系として、養成計画に基づくおよそ6ヶ月間の研修期間を設けて、目標達成できるよう、いわゆるプリセプター制度をいち早く導入している。今後、中途採用の支援者にも現行の担当者制度ではなく、プリセプター制度を活用することも検討議題となっているとのことであった。 ・法人は全体研修、階層級別研修、サービス種別毎研修、事業所内研修等様々研修が準備されており、支援者は配属先や立ち位置によって受講が可能となっている。この内部的なものとは別にサービス管理責任者や児童発達支援管理責任者等利用者の計画書を作成する立場の支援者は、定期的に更新研修を受講しなければならないため、長崎県障害福祉課からの情報を法人内の情報提供グループウェアを通じて配信する等漏れのないように工夫している。 ・法人を通じて外部研修等情報発信しているが、管理者の想いとしては、研修に参加させられるのではなく、自ら参加の意思を表明する手上げ方式にて参加を募っている。「やらされるのではなく、やる。」この言葉がとても印象的であった。 		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・実習生の受入れに際しては、基本的に実習生や学校側の担当者、事業所の担当者と面談を行ってから実施する流れとなっているが、実習生の大多数は日中支援の事業所が受入れ対象となるため、現在のところHOMEしまばらとして受入れ実績はないとのことであった。受付窓口が法人本部であるため、判断に従い受入れの要請が有ったら法人の受入れマニュアルに沿って対応していく方針であった。 ・実習生とは異なるが中学生の職場体験等は受入れ実績があるとのこと、このような形で学校教育に協力していく方針であった。 		

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。	a・⑤・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人のホームページにはミッションやビジョン、南高愛隣会のバリューが分かりやすく示されており、更に動画にて法人が目指す方向性をイメージしやすい工夫が施されている。 ・法人のホームページの「情報公開」の欄に定款、規定集、第三者評価結果報告、直近の事業計画、現況報告、事業報告・決算、調査研究一覧、苦情解決実施状況等が公開されており、いつでもどこでも誰でも閲覧できるようになっている。 ・利用者の支援内容に関しては、ケアラボという記録媒体を一部制限の上で、文章や画像、動画を配信している。リアルタイムで支援内容やサービスを受けている時の表情等を画像でみることができると、サービスを受ける立場からすると安心材料である。 ・地域に向けた情報発信としては自治会に加入しているホームもあれば、島原地区を総括して運営推進会議を開催する等、様々な手段を通じて法人の方針や事業所の活動内容を発信している。 		

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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・経理、労務、各種取引に関しては、法人のルールとして決裁規定に明記されていて、法人経営・サービス。人事、労務・リスク管理・事業運営、財務に項目を分類して、その権限を明確化している。ローカルステーションライズ担当の会計担当者がいるため、担当支援者は規定に従って会計管理している。 ・法人の規模により会計監査法人による会計監査が義務付けられているため、担当の公認会計士や税理士から助言や指導をもらっている。 ・支援者が権限や規定等を周知するために法人内クラウド内にて規定等を閲覧できるようになっている。 ・HOME しまばらで頻繁に高額を取り扱うこともなく、利用者からの預かり金もないため、今までのところ適正な金銭管理が行われている。 		

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。		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・HOME しまばらとして地域との関わり方に関して、基本的な考え方を示した文書は「コミュニティーサポーターの業務ガイド」で、地域でよりよく暮らすためのルールを明文化している。利用者が地域で生活するためには利用者の生活の中でルールを順守することや、特に世話人の関わりが重要となるためガイドを基にして繰り返し読み合わせや、対応に際してのロールプレイングを開始した。 ・地域の行事等に関しては、現在のところ、新型コロナウイルス感染拡大の影響で自粛傾向にあるが、自治会等を通じて回覧があった案内等は、利用者の目につく共用の部分に掲示されていた。 ・地域住民の理解を得るために基本的な挨拶を必ず行うことや、地域の掃除を利用者と一緒に行うことで少しずつ認められ現在に至っている。ここまでの道は決して平坦ではなく、法人として様々な取組みの結集が今に繋がっているとのことであった。以前は障がい者が地域住民と一緒に暮らすというだけで怖がられたり反対があったりしたらしいが、今は自治会の活動に利用者が参加して地域に必要とされたり、地域の大切な存在として認められたり、継続は力なりという言葉を改めて思い知らされる機会となった。 ・可能な限り地域の資源(病院・買い物・コミュニティバス・プール・温泉・美容室・金融機関等)を活用して地域交流に努めている。特に買い物については利用者の近所のお店やコンビニエンスストアを活用するようにしているとのことであった。 		
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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・今までのところ HOME しまばらとして、ボランティアの受入れ実績はないとのことであった。法人としてボランティア受入れの基本方針は明文化されていて、体制は整っているため、今後、依頼があれば受入れる方針である。法人内の他の事業所においても新型コロナウイルス感染拡大の影響で受入れできない状況であったり、受入れ制限をせざるを得ない等、全体的に減少傾向にあるとのことであった。 		

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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・協力医療機関、障害者就業・生活支援センター、ハローワーク、相談支援事業所、関係するグループホーム、就労継続支援A型などと常日頃から連携をとっている。 ・自立支援協議会のメンバーになっており、会合に参加をしている。年度前や利用者が落ち着かなくなる時期などに開催がされている。 		
Ⅱ-4-(3) 地域福祉の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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・島原市の計画策定メンバーでもある相談員の方から、地域のニーズや課題を聞く機会がある。また、自立支援協議会へ参加をして、そこからニーズを聞き取ることもある。 ・島原市内では医療的ケアが足りていない、ヘルパーの人数が足りていない等の課題があるとのことである。 ・法人としては、強度行動障害に関しての強みを生かしていくため、今後も支援者の育成をしていきたいという意向である。 		
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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・グループホームは島原市、雲仙市に点在をしており、事業所の拠点が島原市にある。拠点の場所のスペースを、島原市の婚活イベントや、オカリナ教室、ボーイスカウトの会議、高校生の放課後の勉強スペース等に提供をしている。また、今はコロナ禍で食材の提供のみとなっているが、コロナ以前は子ども食堂も行っていた。 ・今後は、運営推進会議を実施することや、独居老人へできることを考えていきたいとのことである。 		

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。		
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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「くんづけをしないか、大声をあげないか」等13項目について、無記名で月1回、支援の振り返りをネット上で入力ができるようになっている。無記名での回答の為か、回収率が目標に達していないため、今後は回収率を上げていきたいとのことである。 ・利用者から居室へ入る時には、ノックをした後、「〇〇です」と名乗ってほしいとの相談があり、支援者全員へ周知をしている。 ・以前は世話人個人と利用者とのやりとりがあったが、法人内で「愛隣訓」（より良い支援のためのガイドライン）が策定され、その中にも利用者と個人的に関わらないように記載されている。 ・支援者は、虐待につながるような場面にならないよう注意をすることを日々心掛けている。世話人の中には、方言を使う方もおり、方言が逆にきつく聞こえる場合もあるため、注意をするように伝えている。また、役職者から支援者には、利用者本位ということをお忘れなく伝えている。 		

29	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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人が作成している倫理綱領や、愛隣訓をもとに、プライバシー保護について理解を深めるようにしている。 ・相談されたことは、他の支援者に伝えていいか必ず確認をするようにしている。また、モニタリングの時にニーズを聞く機会もあり、部屋に入って欲しくない方、支援者が巡回する時間を20時までには来てほしい、ホームに支援者ができるだけ長く滞在して欲しい等の要望があった場合には、できる限り、その方の意見は尊重している。 ・怪我をした時に状況を写真で撮っておく場合があり、その時にはプライバシーゾーンにはタオルをしてから写真を撮るよう配慮している。 		
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。		
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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ等で、事業所の情報を提供している。見学者や入居希望者へは、パンフレットを使って家賃や光熱費等について説明をしている。空きがあるかどうかの問い合わせがあることが多く、空きがあれば見学を勧めている。 ・昨年度は、将来在宅からグループホームへ移行することを見据えて、月1回体験利用をしていた方がいたとのことである。 ・看護師が常駐しているホームではないため、医療的なケアが必要な方、昼夜逆転している方は入居ができないことを事前に説明し、相談があった場合には他の事業所を紹介している。 		

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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス開始の際には、利用者と家族へ説明をしている。初めて契約を交わすため、契約書等すべての項目について説明を行っている。 ・重要事項説明書の中のサービス管理責任者、ホームの閉鎖、定員の変更等がある時には、変更部分について説明をして同意を得ている。今年度はホームの閉鎖もあり、変更について家族と話しをする機会を得ることができている。 ・意思決定が困難な利用者については、モニタリングに関わっている支援者に同席をしてもらっている。 		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・これまで、結婚をして自立した方や、単身でアパートでの自立をする方もいたとのことである。また、グループホームから同法人の別の事業所へ変更をしたケースもあるとのことである。 ・地域へ移行した場合、今よりも生活等が厳しくならないように、法人内の自立生活援助へアフターフォローとして繋げており、週1回～2回訪問をしてくれている。自立生活援助とは、情報共有をしている。 		
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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・年1回、大学の学生が聞き取りアンケートを実施し、その結果が役職者まで届くようになっている。コロナ前までは、利用者全員が対象で、学生と利用者が直接面談をしていたが、コロナ後はZOOMでの対応が可能な利用者が対象となり、ZOOMを利用して画面越しでアンケートを実施している。 ・アンケートでは、自室にテレビが欲しい、美味しい物が食べたいとの意見があるとのことである。中には、「嫌なことがある」と回答した利用者があり、詳しく話を聞いてみたところ、「他の支援者に知られたくないことが、伝わっており不快だった」とのことであり、事業所内の連絡会で再度支援者へは、周知をしている。 		

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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・各ホームに、苦情受付BOXを設置されてはいるが、口頭での相談が多いとのことである。苦情までいかず、相談だけで留まることが多く、特に言葉遣いについては繰り返し支援者へ気を付けるよう伝えている。 ・法人でご意見・相談・苦情受付についてのマニュアルが整備されており、このマニュアルに従って対応をしている。このマニュアルには、苦情解決について、ステップ1：契約時にすること、ステップ2：ご意見・相談・苦情受付、対応、解決、ステップ3：「ご意見・相談・苦情受付票」のファイリング、ステップ4：検証・改善・報告と詳細に記載がある。 ・苦情解決状況を一覧表で作成をされており、ホームページでも公表されている。事業所の種別ごとに内容が記載されているため、他の地区のグループホームで挙げられた苦情内容も自分たちのことのように振り返る機会となっている。 		
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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者から相談を受ける時には、利用者の居室や場合によっては拠点のスペースを使う等、利用者が相談をしやすい環境づくりに努めている。 ・重要事項説明書に、相談窓口、苦情対応体制について記載されている。苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員の氏名と連絡先が記載され、その他の機関である長崎県運営適正化委員会と、島原市障害福祉課の連絡先も記載がある。相談は支援者の誰でも可能との記載もある。また、法人独自で虐待等何かあれば相談ができる、法人法務・相談室が本部内にあり、電話番号が記載されている。 		

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・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情解決マニュアルが、2015年に改訂されている。改訂内容は、「ご意見・苦情・相談」に変わっている。特に虐待に関しては、相談からヒントになることがあるため、小さなことでも拾いあげていく姿勢である。 ・以前利用者から「支援者が自分の部屋でくつろいでいる」との相談があり、その支援者に事情を聞いたところ、「利用者に関わりたい為、自分がリラックスをしていたら、利用者もリラックスをするかもしれないと思いから」とのことであった。利用者によっては、長時間部屋にいることに対して抵抗がある場合があるため、その行動はすぐにやめるように伝えたとのことがあった。相談や苦情があれば、まずはお互いに事情を聞くようにしているとのことである。 ・利用者からアルコール缶がホームにあったとの報告があり、支援者も含め誰が飲酒したか確認をしたが、利用者も支援者に該当しなかったことがあった。もし支援者が宿直中に飲酒をしていれば、就業規則に違反することとなるため、再度そのことも含めて周知をしたとのことである。利用者からの気づきは有難いことでもあり、すぐに対応もしている。 		

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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去1年間に安全確保の対策が問題は発生していない。 ・事故発生時対応マニュアルが整備され、事故が発生した場合の処理の流れがフローチャートで分かりやすくなっている。県に報告する責任者も明記され、報告する前には、法人法務・相談室へ送り、内容を確認する二重チェックも行っている。 ・支援者には、どんな小さなことでもヒヤリハットとして挙げようと常日頃から伝え、毎月30件のひやりハットを挙げる目標を立てている。目標は、毎月ほぼ達成しており、内容について中礼の時に拾い上げて、週に1回は共有している。 ・玄関の締め忘れ、エアコンの消し忘れ等がヒヤリハットで挙がってくるとのことである。また、薬の飲み忘れがあった時、骨折等で医療機関を受診する場合等、事故報告書に記載をする範囲も記載されている。 ・2つのホームが繋がっている箇所で、消防設備が連動していないことが分かり、すぐに対応をしたり、階段の手すりがない箇所に手すりをつけるなど、事故に繋がらないよう未然に対処をしている。 		
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。	④・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去1年で感染症に関する問題は発生していない。 ・感染対策委員会が中心となり、現場で生かせる感染防止・対策マニュアルが作成されており、感染対策には力を入れている。毎日2回、支援者がホーム内のドアノブ、共用スペース等、利用者が触れる箇所を中心に消毒を行っている。 ・インフルエンザにかかった方がいれば、ホーム内で隔離をし、定期的に検温を行うようにしている。もしコロナにかかった場合には、法人内で隔離するホームが準備されており、看護師が対応できるようになっている。 ・利用者には、体温を計って37.5度以上ある場合には、支援者へ連絡をするよう伝えている。 		

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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・防火・防災対策委員会が中心となり、総合防災マニュアル、消防計画、拠点備蓄リスト、危機管理チェックなどが整備されている。 ・地震を想定した訓練を年1回、火災を想定した訓練を年2回実施している。今年の5月には、消防署立ち合いのもと訓練を実施している。ホームごとで、20時から訓練を行っており、利用者には事前に予告をしてから訓練をしている。訓練をして、人員の確認ができれば、各ホームから所長へ連絡、所長から管理者へ連絡をし、管理者から本部へ報告をするという流れである。 ・各ホームに、非常食3日分を全員分準備しており、賞味期限が近くなったら、利用者に食べてもらっている。また、拠点には備蓄水を2日分用意している。 		

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 不審者の侵入時などに対応できるマニュアルが整備されており、その対応方法について、全職員に周知されている。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・各ホームで、年1回防犯マニュアルに沿って、防犯訓練を実施している。過去1年間に不審者の侵入はないとのことである。 ・支援者が常駐していないホームは、ディスプレイ付きのインターフォンであり、支援者は必ずインターフォンを押してから入るようにしている。また、利用者にはホームに入ったら必ず鍵を閉めるように伝えている。 ・不審者侵入に係る防犯対策マニュアルが整備され、その中に利用者に向けて、「毎日を安全に過ごすために守っていただきたい事」として、呼び鈴がなったら相手が誰か確認してからドアを開けましょう等7つの項目が記載され、利用者にもわかりやすく不審者への徹底をしている。 		

41	Ⅲ-2-(1)-② 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・こだわりが強い人の場合には、支援手順書を作成し、支援者全員が共通して対応ができるようにしている。また、生活支援員、世話人のためのガイドブックも作成しており、標準的な実施方法が文章となってわかりやすくなっている。 ・不安定な行動がある場合には、利用者本人に落ち着くように部屋に促している。 ・法人共通のクラウドサービス内で、個別支援計画や1日の流れも全支援者が確認することができ、そこに記載をしている内容は共通認識をしている。 		
42	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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人全体で横割り会議、月1回法人内の全グループホームの所長と管理者が参加する会議、事業所ミーティング、月次報告の時などで見直しをしている。 		
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。		
43	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント様式に沿って、サービス提供管理責任者が情報をとっている。相談事業所からの情報や、利用しているサービスからの情報をもとになることもある。アセスメントについては、年1回見直しをしている。 ・アセスメントの時には、過去の情報・精神的・反社会的な部分を慎重に確認をしている。これは入所した後のトラブルを防ぐ意味でも、大事な部分である。 ・実施計画を作成する際、できるだけ利用者のニーズを取り入れるようにしており、利用者からは免許を取りたい、家族からは一般就労ではなく福祉サービスが継続する就労継続支援A型を望むなど要望があるとのことである。 		

44	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・半年に1回モニタリングを行い、利用者それぞれの個別支援計画作成時期をデータで保管し、計画通りに実施している。 ・見直したサービス実施計画は印刷をして、同意をもらい、本人や家族へ保管用も渡している。 ・見直す時には、将来的にはどうしたいか、具体的に何歳までに実現をしたいかまで踏み込んで利用者に聞くこともある。この聞き取ったニーズも、家族へ了承をもらうようにしている。 		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
45	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、職員間で共有化している。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の日々の記録は、法人共通のクラウドサービスを利用し、すべての支援者が入力できるようになっている。入力するテンプレートが決まっており、「通常の支援、病院受診、昼礼会議」等の項目に分かれている。 ・クラウドサービスに関しては、記録のルール等マニュアルが整備されている。記録の書き方に変更があった時には、書き方研修があり、また各事業所に担当者がいるため、担当者から伝えてもらうこともある。 ・記録の書き方では例えば、「～させる」という表現は変えてもらうようにしている。第三者が見てもおかしくない表現で書くように常日ごろから、支援者へ伝えていく。 		

46	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人内で、廃棄処分規定があり、記録の廃棄時期等が明記されている。 ・世話人は、基本ホーム内では、事業所用のスマートフォンや iPad を使用している。パソコンは基本、生活支援員以上が使用している。個人の携帯電話を使用しないよう徹底している。 ・利用者個人の支給決定書や、保険の証書等はファイルに入れて、拠点で保管をしている。どのような書類を保管するのかも、グループホームで統一をしている。 ・写真の掲載の同意書を契約時に利用者と交わしている。写真を掲載するのは、パンフレットやホームページが主である。見学に来た人が、ホームでの様子を写真に撮りたいと依頼があった場合には、利用者の顔は撮らないようお願いしている。 		

第三評価結果

※すべての評価細目（19 項目）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。

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		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の意見を尊重する具体例として、利用者から相談されたことは、所長へ話をしていいかを必ず確認をしている。また、居室に入る時は本人の了承を必ずとり、入室を拒む場合は本人の意思を尊重している。 ・こだわりが強く、例えば床のゴミを唾をつけてとる方がいる場合には、拾ってはいけないと頭ごなしに言うのではなく、本人用のほうきを準備して、そのほうきで拾うようにしたとのことである。利用者が心地よく生活できるよう配慮している。 ・バイクに乗りたいと希望をしている利用者がいたが、保護者が反対をしていた為、なかなか希望が叶わないことがあったとのことである。利用者の要望をできるだけ叶えるために、HOMEしまばらの支援者が保護者と面談をしたとのことである。その結果、保護者が納得をされ、現在はバイクに乗っており、希望が叶ったというケースがあった。利用者の希望を実現していくため、支援者が保護者と利用者の仲介役となり、自己決定の尊重をしている。 		

A-1-(2) 権利侵害の防止等		
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。	①・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援者の中には、短時間勤務者等、勤務体制が様々である為、法人がどのような方向で動いているのか、しっかりと伝えていかなければならないという意識を役職者である支援者は常日頃から持っている。 ・利用者の権利擁護についての研修を実施し、そこから実践をして、繰り返して伝えていくという方法をとっている。 ・各ホームを管理者や、所長など役職者の支援者が、担当を決めて月1回程度、訪問している。利用者の状況を確認しつつも、支援者の状況も確認している。このように、役職者は権利擁護に関して常にアンテナを張っている状況である。 		

A-2 生活支援

		第三者評価 結果
A-2-(1) 支援の基本		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者からお金を預かることはない為、過去1年間に預かり金での問題は起こっていない。 ・支援者は、何かしら本人がしたいことを見つけることや、利用者ができることを増やすように心掛けている。休日には、娯楽の為外出をするなど支援を行っているが、コロナの為最近ではボーリングやカラオケに行くことができなかつたとのことである。 ・グループホームから卒業し、地域に出て生活を希望する利用者へは、保護者の同意、物件探し、関係機関との調整等を支援者が行っている。法人としても、地域に出て困らないため、自立までのプロセスをきちんと踏んで、自立生活へ繋がるよう支援している。 ・自立をしたいと希望されていても、途中で自信をなくしてしまうケースもあり、その時には所長などが話をよく聞き、気持ちが変わっていないか等を確認している。 		

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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援者は利用者と話す時には、しっかり顔を見て話し、目線を合わせ、後ろから声をかけることをしないように注意をしている。 ・意思疎通が難しい利用者の中には、ジェスチャーを使う、表情で意図を組む、絵カードを使う、言いたいことを紙に書いて伝えてもらうなど、様々な方法をとっている。 ・コミュニケーションの手法について、支援手順書はあるが、新人教育の中や上司から部下の教育の中で伝えるなど情報共有をしている。 ・支援者によっては、人を引っ張るタイプ、せっかちなタイプ等様々であるため、特に声かけの仕方については気を付けるよう、役職者等から伝えている。 		
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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・モニタリング会議の時に、例えば日曜日には何をしたいか等、本人のことをよく聞くようにしており、意思決定を手助けするようにしている。部屋の掃除に関して、支援者が介入をしていいかをモニタリングの時に聞き、本人の意思決定を尊重している。また、相談は居室で話を聞く場合や、拠点の相談室の時もあり、うまく話せない利用者の中には、場所や日時を変えるようにしている。 ・他の就労支援事業所に移行をしたいとの希望があった場合には、保護者へ同意を得て、法人内の相談支援事業所と連携をしてその事業所の情報を収集して、見学や体験をして移行に繋げている。他法人も含めて、連携をとっている。 		
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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画の中には、居室の片づけをする、休日の予定を立てる、食事を一緒につくる等挙げている。モニタリングの中で、お酒をみんなと飲みたいという希望があり、今はコロナの為、一緒にお酒を飲むことは難しいが、コロナが落ち着いたら、やってみたいことではある。 ・ヘルパーを利用している方もおり、就労支援継続B型を利用している場合には、出勤日を調整するなどしている。 		

A⑦	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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ロールプレイ研修を月1回行い、グループホーム内でも障害の理解の為事業所内研修を行っている。その他に世話人＝コミュニティサポーター（略CS）の研修が3ヶ月に1回、生活支援員＝ライフサポーター（略LS）の研修を2ヶ月に1回行っている。また、支援の振り返りを行う機会もある。 ・強度行動障害の加算をとっている方へは、支援手順書を作成している。 ・発達障害について、音の聞こえ方等、YouTubeの動画を見ることもある。 		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人内の就労継続支援A型内で作っている食事を、朝食、夕食、休日には3食配達をしてもらっている。休日には、各ホームで食事を作ることもあるとのことである。高血圧や減塩職、アレルギー食等も対応をしている。また、細かく1口大にすることも可能である。 ・入浴は毎日可能であり、各ホームで行っている。風呂を沸かすなどの準備は、支援者がホームへ通う所は、利用者が行うこともある。入浴時間は、帰宅後からおおよそ20時頃までにはほとんどの利用者が済ませている。日曜日は、朝から入る方もいるとのことである。利用者だけで入浴する場合もあるが、入浴介助やてんかんで見守りが必要な場合もある。 ・トイレでの排泄をする利用者がほとんどであり、夜尿がある方へは、尿パットやオムツを使用する場合もある。排泄後のふき取りを支援する方もおり、失敗する場合もあるためその都度対応をしている。 ・目が見えない利用者があり、移動の支援や荷物をずらす、階段の上り降りを支援する時もある。 		

A-2-(3) 生活環境		
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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・各ホームの共有スペース等は、支援員が朝と夕方に消毒を行っている。また年2回は業者に消防点検を依頼している。水まわりは業者に入ってもらっている。 ・部屋に入って欲しくないという利用者もあり、居室の散らかりが気になる場合には、関係機関でサービス会議を開催しながら、改善に向けた取り組みをしている。 ・ホームの中でも、築年数が40数年経つ所もあり、次の物件を探している段階でもある。 ・他の利用者に影響を及ぼすような場合には、一時的に他の部屋を使用することができるホームとできないホームがある状況である。ただし、コロナが世界的に流行をし始めてから、法人内でもしコロナに感染した場合や接触者になった場合、流行地域へ移動した場合等を想定して、一時的に使用できる場所を法人内で確保している。 ・男性と女性が真ん中を共有スペースで区切りをしているホームがあり、女性棟側の鍵が開きやすくなっていたため、すぐに修理をして対処している。 		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活介護を利用されている方は、機能訓練をしている場合もあり、グループホームでは機能訓練ではなく、生活訓練を実施している。 ・衛生的な部分や部屋の片づけ、地域との関わりについて支援者から利用者へ伝えられている。また、金銭管理については各自が、出納帳をつけており、内容を確認して、アドバイスを行うこともある。 ・支援者が常駐していないホームもあり、もし火災など災害の場合には、119番に電話をかける訓練を行っている。各ホームには、固定電話を設置している。 		

A-2- (5) 健康管理・医療的な支援		
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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎朝検温をして、用紙に記載をしてもらっている。もし熱がある場合には支援者へ連絡を入れるようにしている。利用者からは、寝坊をして頭が痛いという連絡があることもあったとのことである。 ・薬が処方されている利用者もおり、1週間分セットをしている。薬を飲み忘れた場合には、病院へ連絡し判断を仰いでいる。 ・支援者が常駐をしないホームは、夕方から支援の為巡回をする場合に何かいつもと違う様子であったら、病院へ受診をするようにしている。 ・病院受診を家族が同行する時もある。支援者が受診同行する場合もあり、その時には状況に応じて、家族へ受診報告を行っている。 		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療的な支援が必要な場合がない為、非該当 		
A-2- (6) 社会参加、学習支援		
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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・警察署から来てもらい講話をしてもらい、スマートフォンのマナーについてKDDIから話に来てもらうこともある。以前携帯電話代が高額となった利用者があり、ギガを沢山購入してしまっていた為、契約の内容を変更したこともあるとのことである。携帯電話に関しては使い方やマナーについても勉強会を実施はしているが、まだまだ難しい状況であるとのことである。 ・正月帰省できない方は、ホテルへ宿泊をしており、ホテルの予約を支援者が手助けをすることもある。 ・外部からの講師により、「人との距離」や「幸せとは何か」について勉強会を行っており、グループホームでは対象者が2名いる。 ・今後は、飲み会の時のお酌の仕方等、社会人としてのマナーを教えていきたいと考えている。 		

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
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。	a・⑯・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・女性のホームが、支援者が常駐しているホームしかなく、少数で生活するホームを希望しても、移行ができない状況である。 ・出身地のホームを利用したいという希望があると、できるだけ希望が叶うように配慮している。 ・利用者が希望をしても家族が同意をしないケースもあるため、できるだけ希望に添えるよう、支援者も日々家族も含め支援をしている。 		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
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。	a・⑯・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当者が家族とは、週1回～月1回の頻度で連絡をとっている。医療の報告を随時している家族もいる。また、ケアラボ（法人が日々の記録に活用している電子記録）の中に家族機能があり、利用者の同意が得られている場合には、その中から公開された情報を家族が見ることが可能である。 ・任意ではあるが、島原地区の利用者家族が会員になる育成会がある。 ・身寄りがいない方は、特定非営利活動法人 障がい者後見・支援センター「あんしん家族」を利用しており、必要に応じて連絡をとっている。誕生日にプレゼントを持参したり、コロナ以前は「あんしん家族」を利用されている方同士で忘年会を開催していた時もあった。 		
A-3 発達支援		
A⑯	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。	a・b・c
評価外		

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援		
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。	a・b・c
評価外		
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。	a・b・c
評価外		
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。	
評価外		

基本情報シート I (障害者・児福祉サービス版)

令和 3 年 1 1 月 1 日現在

1. 福祉施設・事業所情報

(1) 基本情報

①名称	HOME しまばら
②施設・事業所種別	共同生活援助
③代表者（施設長等）氏名	石原 治基
④定員（利用者数）	54名
⑤所在地	長崎県島原市宮の町 738 他
⑥電話番号	0957-62-8739
⑦ホームページ URL	http://www.airinkai.or.jp/

(2) 福祉施設・事業所の概要

①開設年月日	2006年10月1日			
②経営法人・設置主体（法人名等）	社会福祉法人 南高愛隣会			
③職員数 ※常勤職員とは、福祉施設・事業所の所定の労働時間を通じて勤務する者。非常勤職員は、所定労働時間のうち一部を勤務する者。 ※雇用形態（正規・非正規等）は問わない。		男性	女性	合計
	常勤職員	7	8	15
	非常勤職員	3	11	14
	計	10	19	29
④専門職の人数 ※社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、栄養士、調理師等の専門職（有資格職員）等を記入。	専門職の名称	人数		
	社会福祉士	2		
	介護福祉士	7		
	看護師	2		
	ケアマネージャー	1		
	保育士	1		
	知的障害者専門員	2		
⑤福祉施設・設備の概要 *施設の平面図等は、別途添付	居室・設備等	定員・面積等		
	18 (54)	54名		

2. 理念・基本方針（法人・施設）

（１）理念	生きる誇りへの挑戦
（２）基本方針	人生は楽しい ・ 人生にドキドキを ・ 地域に元気を ・ 時代に勇気を

3. 福祉施設・事業所の特徴的な取組として考える事項 ：福祉サービスの質の向上に関する取組、PR 事項等

『自分らしく生き生き暮らす』
地域の一員として、地域イベントやボランティア活動、趣味の活動などに積極的に参加できるよう取り組んでいます

※評価機関・評価調査者は、当該事項の記載内容を踏まえ、評価した後、公表様式に記載する。

4. 第三者評価の受審状況

受審の有・無	・ 受審あり ・ <input type="checkbox"/> 受審なし（今回がはじめて）
--------	--

基本情報シートⅡ（障害者・児福祉サービス版）

令和3年11月1日現在

（施設・事業所の概況）

（１）利用者の人数と年齢、平均入所（利用）期間

現在の利用者	男性	女性	合計
利用者数	43	10	53
平均年齢	42.3	47.6	43.3
平均入所（利用）期間※	（9）年（4）月	（9）年（9）月	（9）年（6）月

※通所及び、訪問（居宅）サービス等については平均の利用期間を記入

（２）障害支援区分等の分布

①障害支援区分

	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	平均障害支援区分
人数	2	11	17	16	6	1	3.3
	その他						
人数	0						

※ 障害支援区分の認定申請中の利用者等

②手帳の交付がある利用者（人数） ※複数に該当する場合は、それぞれでカウントする。

身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者保健福祉手帳
3人	53人	0人

（３）利用者の動向

①前年度の新規利用者数	3人	
②前年度の利用終了者数（理由）	0人 内訳	
	理由	人数
	他の福祉施設等への入所	0
	他の事業所等の利用	0
	在宅への移行（復帰）	0
	病院への入院	0
	死亡 その他	0
③現在の利用待機者数	0人	

(4) 個別的な配慮や支援を必要とする利用者（人数）

※複数に該当する場合は、それぞれでカウントする。

① 個別的な配慮や支援を必要とする利用者

心身の状況	人数	心身の状況	人数
医療的ケアが必要な利用者	0	被虐待経験がある利用者	0
慢性疾病・疾患がある利用者	40	家族（保護者）支援が必要な利用者	9
重複障害がある利用者	3	就学への配慮・支援が必要な利用者	0
行動障害等がある利用者	9	就労のための配慮・支援が必要な利用者	41
意思疎通が困難な利用者※	9	就職支援等が必要な利用者	2

※ コミュニケーション支援、意思決定支援が必要な利用者等

2. 職員の状況（詳細）

(1) 常勤職員の平均年齢 （ 50 ） 歳

平均在職年数 10年

※平均在職年数については、同一法人内の他施設・事業所での在職年数を通算する。

(2) 常勤換算職員数（非常勤職員のみ） （ 8.3 ） 人

※非常勤職員…雇用形態（正規・非正規等）を問わず、所定労働時間のうち一部を勤務する者

※非常勤職員の常勤換算＝「非常勤の職員の勤務時間＊」÷「常勤職員の勤務時間＊」

＊勤務時間は、「1日の勤務時間数×1週間に勤務する日数×週（4週で計算）」

(3) 非常勤職員等の業務内容等

① 非常勤職員

非常勤職員の職種	勤務形態	業務内容等	人数
世話人	非常勤	生活全般の支援	12

(4) 業務委託の有無・業務内容

業務委託の有・無	<ul style="list-style-type: none"> ・業務委託している。 ・業務委託していない。
----------	---

(5) 前年度の職員の採用・退職・異動の状況

	常勤職員	非常勤職員	合計
採用	0	1	1
退職	0	0	0
法人内の異動（他施設等へ異動）	0	0	0
法人内の異動（他施設等から異動）	0	0	0

3. 組織・運営管理に関する事項

(1) 事業経営上の課題、苦慮している事項

※優先順位をつけて、3～5項目記入

1	人材の確保と育成
2	個別支援の質の更なる向上
3	地域密着の推進

(2) 中長期（3～5年）の目標（ビジョン、組織全体が目指す姿）

第1期（2021年から概ね3年間）：品質管理の基盤整備・次代のサービス体制づくりに着手
第2期（2024年から概ね3年間）：新たな利用者ニーズ対応の準備・既存事業の再編
第3期（第2期以降 2030年まで）：2030年以降に対応する次代のサービス体制の完成

【中長期計画の策定状況】

○策定している（○）

⇒法人として策定（○）・施設・事業所として策定（ ）

⇒策定年度 平成（ ）年度

○策定していない（ ）

(3) 福祉施設・事業所における福祉サービス提供や質の向上に向けた課題

※主な事項を3～5項目記入

1	利用者一人一人の障がい特性の更なる理解
2	利用者さん一人一人を尊重した支援の提供
3	新生活様式を意識した行事の開催や余暇の過ごし方の模索と提供
4	季節や行事、地域の食文化を意識して豊かな食事の提供の機会を設ける

(4) 福祉サービスの質の向上の取組、特に重要と考えている事項

※主な事項を3~5項目記入

1	個別支援の質の向上
2	基本的支援姿勢の徹底
3	豊かな食文化の醸成
4	コミュニティーミーティングの開催による地域密着推進（運営推進会議）

(5) 苦情相談の体制等

第三者委員の設置の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 設置している（委員数 3人） <input type="checkbox"/> 設置していない
第三者委員の活動状況 （訪問頻度、活動内容等）	
苦情解決状況の公表	<input checked="" type="checkbox"/> 公表している <input type="checkbox"/> 公表していない

(6) 職員の確保と定着、育成に関する基本的考え方と主な取組

<p>【基本的な考え方・課題等】 地域の方を採用することで、地域への架け橋の役割を担ってもらっている基本的支援姿勢を重視し、一人一人の強みを生かしながら役割を担ってもらう</p> <p>【具体的な取組】 年2回、お仕事説明会を実施し、必要な人材の確保を目指している</p>
--

(7) 地域の福祉ニーズとして把握している事項と施設・事業所としての具体的な取組

<p>【地域の福祉ニーズ・背景】 ボウイスカウトの活動や外部団体の研修など行われている。また、生活介護事業所やB型事業所、放課後等デイサービスの事業所なども多い</p> <p>【具体的な取組】 運営推進会議を開催し、事業所の理解と、地域住民との相互理解を深める しまばらごはんの日の開催</p>
