

第三者評価結果 公表シート

(このシートに書かれている内容は、そのまま富山県福祉情報システムにおいて公表されます。)

事業所名	ホーム風の谷
第三者評価機関名	社会福祉法人富山県社会福祉協議会
評価実施期間	令和 7年 11月 7日(契約日)～ 令和 8年 7月24日(評価結果確定日)
過去受審回数 (前回の受審時期)	1回(平成 27 年度)

1. 概評

◇ 特に評価の高い点

【強固な組織的バックアップ体制による専門的支援の提供と充実した設備機能】

運営主体の社会福祉法人マーシ園は、富山県内初の身体障害者授産施設の開設以来、60 年以上の歴史に裏打ちされた高度な専門ノウハウを有している。本事業所は法人本部や大規模な施設入所支援事業所等に隣接する利便性を活かし、組織的なバックアップ体制を仕組みとして構築している。これにより、日常のきめ細かなサポートのみならず、緊急時の迅速な対応や日常生活動作の自立に向けた専門的な指導を提供できる環境が整っており、利用者の安心と自立の促進に大きく寄与している。また、福祉避難所として充実した設備を誇り、災害対応力が極めて高い点も、地域における社会資源として強みとなっている。

【法人基盤を活かした地域福祉への貢献と災害時対応力の強化に関する取組】

法人においては、地域の福祉ニーズに対応した多様な公益的取組が行われている。ひきこもり支援については、関係機関と連携しながら訪問支援や集いへの参加を行うなど、地域課題に即した支援が展開されている。また、南砺市社会福祉協議会による「ふくし出前講座」への職員派遣の準備が進められており、地域への福祉理解の普及・啓発に向けた取組も見られる。さらに、災害時には富山 DWAT(富山県災害派遣福祉チーム)として職員を派遣している。

本事業所では、福祉避難所の設置・運営に積極的に取り組んでおり、災害時には受入れ体制を整備するとともに、地震や感染症を想定した訓練や備蓄管理を行うなど、地域における福祉拠点としての役割を果たしている点は高く評価できる。あわせて、感染症対策や災害対策については、事業継続計画(BCP)や各種マニュアルの整備、委員会活動、実践的な訓練の実施など、予防から発生時対応まで一貫した体制が構築されており、安心・安全な福祉サービスの提供に向けた取組が、組織的かつ実効性をもって行われている。

【専門的知見と組織的仕組みによる、安心・安全な居住環境の構築】

法人内のリハビリ職と連携した専門的な居室整備や、組織的な「4S 活動」の導入により、清潔感に長けた生活環境が維持されている。特に利用者ミーティングでの要望を視覚支援(イラストや表示札)へ即座に繋げる実践は、利用者本位の環境改善として高く評価できる。また、災害拠点としての堅牢な設備に加え、冬期の除雪体制を含む季節毎のリスク管理も徹底されており、年

間を通じて安心・安全の確保に努めている。専門性、継続性を兼ね備えた、優れた居住空間の構築を実現している。

◇ 改善を求められる点

【利用者支援における意思決定支援体制の明確化】

利用者支援においては、意思決定が困難な利用者への支援方法について、現状は個別対応に委ねられている状況である。今後は、組織としての基本的な考え方や支援手順を明確化し、職員間で共通理解を図ることで、より一貫性のある意思決定支援の体制整備が求められる。

【標準的实施方法およびリスク・情報管理体制の強化】

標準的な実施方法については基本的な整理はなされているものの、日常生活支援における具体的な手順や見直しプロセスの明確化については改善の余地がある。また、ヒヤリハット事例の収集・分析・活用や、情報セキュリティに関する研修および点検体制についても十分に整備されているとはいえず、今後は組織的な取組の強化を通じて、より実効性の高い管理体制の構築を期待したい。

【事業計画の具現化に向けた、日常的な役割創出と自律・自立支援の再構築】

令和 7 年度事業計画において、日常生活訓練を通じた自立生活能力の向上や一人暮らしへの移行支援を指針に掲げている点は、利用者の将来を見据えた前向きな取組となっている。一方で、現状では共用スペースの清掃や食事準備等の家事動作を職員が担う場面が多く、利用者が生活スキルを習得する機会を十分に活かしていない課題がうかがえる。日常の営みこそが自立に向けた重要な支援プロセスであるという認識を改めて組織全体で共有し、今後は利用者の「できること」を奪わず、主体的に役割を担えるような意図的な働きかけや環境整備に注力することで、計画の理念を現場の実践へ確実に具現化していくことが期待される。

3. 各評価項目にかかる第三者評価結果(別紙)

4. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

この度の受審により、客観的な視点から当事業所の支援を見直す機会になり、感謝しております。

当ホームでは開設当初から視覚障害者や車椅子を常時利用する重度身体障害者が利用されており、障害の特性から掃除当番などの負担が平等にならず、利用者間のトラブルを防止するため、食事準備等の家事も職員が担ってきました。一方で生活スキルを習得する機会を十分に活かしていないことも指摘されており、これまでの強みを活かしつつも、利用者の身の回りの生活を整えて自立生活を送る力をつけられる支援を加えていきたいと考えています。

第三者評価結果

※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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 「慈愛の心」を核心に据えた理念と基本方針が明確に定められ、南砺広域における障害福祉における多角的な事業展開の確かな指針となっている。パンフレットやホームページ等の多様な媒体を通じた外部周知に加え、内部では会議での唱和や倫理綱領を活用した自己研鑽の機会を設けるなど、理念を形骸化させず日常の支援に紐付ける組織的な仕組みが構築されている。職員一人ひとりが組織の使命を共有し、事業所間のバックアップ体制も含め、実践に活かされている状況がうかがえる。今後は、利用者の障害特性に応じた視覚的な資料の作成等、利用者や家族が法人の目指す方向性をより深く理解できるような情報提供の工夫を継続することで、さらなる信頼関係の構築が期待される。		

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・Ⓑ・c
<コメント> 法人全体の運営会議を月例で開催し、利用状況や経営状況を把握・分析する仕組みが構築されている。会議結果は管理者を通じて事業所職員へ共有されており、組織全体で現状を把握する体制が整っている。外部環境については、広域圏の自立支援協議会や市の計画策定委員会等の公議に参画し、地域課題や政策動向を捉え、関係機関との連携強化を図っている。今後は、福祉サービス提供におけるコスト分析や、利用者の推移・利用率の動向を定期的に数値化・可視化することで、中長期的な経営戦略への反映に期待したい。		
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・Ⓑ・c
<コメント>		

月例の法人運営会議にて、試算表等の定量的データに基づき経営状況を的確に把握・分析する仕組みが構築されている。中長期計画との整合性を図りながら課題検討を行い、その結果を管理者が記録を用いて職員へ周知するなど、情報の透明性と組織的な共有に努めている。今後は、周知にとどまらず職員が経営課題に対し意見を出し合い、主体的に参画できる検討の場を設けることで、現場の知見を活かしたより実効性の高い組織運営への発展が期待される。

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。		
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。	㉓・b・c
<コメント> 「第4期中期経営計画（令和5～7年度）」において、自立生活支援や福祉避難所の運営といった重点項目と行動計画が明確に示されている。単なる計画策定に留まらず、毎月の運営会議での進捗把握や、理事会における年度評価・見直しの実施など、経営層が主体となった組織的なPDCAサイクルが機能している。次期計画についても、地域的情勢や時期を逸しない検討が進められており、中長期的なビジョンに基づいた継続的な経営管理体制が構築されている。		
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・㉔・c
<コメント> 中・長期計画を反映し、6項目の指針を掲げた単年度計画を策定している。特に「重度化対応」や「福祉避難所機能の強化」を重点項目に据え、会議体の整備により組織的な検討体制を構築している。一方で、実施計画の内容は概括的であり、実効性を高めるための具体的な工程設定が求められる。今後は組織目標を個々の支援に繋げ、利用者一人ひとりに寄り添った具体的な計画策定へと深化させることが期待される。		
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・㉔・c
<コメント> 事業計画には「指針」や「目標値」などが明文化されており、職員がいつでも閲覧できる環境を整えることで、組織方針の周知に努めている。一方で、事業報告の項目が計画の内容と十分に連動しておらず、実施状況の客観的な評価や見直しを行う仕組みが未整備である。今後は、計画の実効性を高めるために、あらかじめ定めた時期や手順に基づく進捗確認の仕組みを明文化し、計画と報告を整合させることで、組織的なPDCAサイクルを動的に機能させることが期待される。		
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・㉔・c
<コメント>		

計画書は本部組織があるバックアップ施設や事業所食堂に設置され、利用者が随時閲覧できる環境を整えている。今後は、書面の設置といった受動的な周知に留まらず、利用者の障害特性に応じた分かりやすい資料作成や説明の機会の確保、さらなる理解促進と透明性の向上が期待される。

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・ b ・c
<コメント> 福祉サービスの質の向上に向け、第三者評価受審に取組んでいる。また、年3回の「ケアガイドライン」に基づく自己チェックリストの実施など、一定の体制が整えられている。チェックリストの結果を職員会議で共有し、身体拘束および虐待防止委員会を定期開催するなど、組織的な活動が行われている。今後は、個別の振り返りを組織的な改善に繋げる仕組みを強化し、世話人や当直職員を含むより多くの職員が主体的に参画できる体制に強化することで、PDCA サイクルのさらなる実効性の向上が期待される。個々の振り返りを組織全体の課題分析・検討へ繋げる場を充実させ、広範な職員の理解と参画を促す仕組みづくりが望まれる。		
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・ b ・c
<コメント> 職員会議や担当学会議での協議に加え各種委員会を通じてマニュアルの見直しを行うなど、気づきを業務改善につなげる姿勢が確認できる。現状では会議体での検討が中心であるが、自己チェックリストの結果を組織課題として抽出する素地は整えられている。今後は、令和8年度に公表する第三者評価の結果を客観的な指標として活用し、抽出された課題に対する具体的な改善計画の策定と、職員間でのさらなる共有・実行を図ることで、組織的なPDCA サイクルの確実な構築に期待したい。		

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。		
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 ・b・c
<コメント> 管理者は職務分担表において自らの役割を明文化し、法人の庶務を担いつつ、サービス管理を含めた実務全般を統括している。法人運営会議での決定事項を、支援会議や個別支援計画策定会議、利用者ミーティング等の現場の諸会議へ確実に浸透させ、組織的な運営に努めて		

いる。管理者として従事期間も長く、法人理念や事業方針に基づいた事業所および自身の役割を、世話人や当直を含めた職員に対し対話を通じて周知に努めている。今後はさらに、職員の主体的な実践にどう結びついているかを検証し、次世代へ継承する仕組みを整えることで、より持続可能な運営体制への発展を望みたい。		
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・b・c
<コメント> 管理者は、バックアップ施設事務長心得として、遵守すべき法令等の情報把握に努めている。法人本部との情報共有や文書決済を通じた適正な管理体制は構築されている。今後は、管理者層が把握した情報を職員会議や研修等を通じて全職員へ体系的に周知する仕組みを強化し、組織全体で法令遵守（コンプライアンス）を徹底するための具体的な実践が進むことが期待される。		
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・b・c
<コメント> 管理者は、業務日誌の確認や毎月の支援会議を通じて各ケースの状況把握に努めており、サービスの現状を継続的に把握する仕組みが構築されている。また、法人としてひきこもり支援やストレスへの対応、虐待防止等に関する研修機会を設け、職員の専門性向上に取り組んでいる。さらに、月1回の利用者ミーティングでは意見交換が活発に行われており、トイレ使用状況を分かりやすくする木札の導入や、買い物支援・映画鑑賞支援など、利用者の意見がサービス改善に反映されている。一方で、日常的な生活支援に関する改善は職員個々の判断に委ねられている側面も見られ、組織として統一的にサービスの質の向上を図る仕組みや取組は十分とは言えない。また、現状把握の取組は認められるものの、サービスの質の向上に向けた方針の明確化や、それを組織的に推進するための管理者のリーダーシップの発揮については、今後に期待したい。		
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。	a・b・c
<コメント> 管理者は法人組織の体制において本部事務に携わり、法人運営をはじめ人事・労務・財務等の実務を担っており、組織運営に主体的に関与している。また、法人の組織図や業務分担表が整備されており、各職員の役割や責任が明確化されている。一方で、事業所の将来性や継続性、経営資源の有効活用といった中長期的な視点に立った組織運営については、さらなる検討と具体的な取組が望まれる。現状の体制整備に加え、経営課題を明確にし、計画的に対応していくことが望まれる。		

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・ b ・c
<コメント> 職員の資格管理や育成方針、人材確保に関する基本方針は法人本部が担っており、その内容は法人運営会議を通じて共有されている。また、法人として「資格取得支援要綱」を整備し、職員の資格取得を推奨するなど、人材育成に向けた取り組みが行われている。さらに、中長期計画においては、人材確保に関する重点項目として、法令遵守の徹底、人材育成を重視した人事評価制度の実施、広報の強化、定年年齢の段階的引き上げが掲げられており、計画的な人材確保の方向性が示されている。加えて、学校訪問やハローワークへの登録、福祉のお仕事フェアへの参加、新聞折り込みチラシやホームページ、広告掲載など、多様な手法を用いた積極的な採用活動が実施されている。一方で、これらの方針や取り組みが、事業所における具体的な人材育成や人材確保の成果としてどのように結びついているかについては、さらなる検証と充実が望まれる。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ b ・c
<コメント> 職員倫理綱領を事業所内に掲示することで、職員の行動規範や目標を明確にしている。また、法人において組織一覧表や役職名、業務分担表を整備し、各職員の役割と責任を明確化している。さらに、年1回の人事評価の実施や管理者による個別面談を通じて、職員一人ひとりの状況把握や育成に取り組んでいる。加えて、令和7年度より新人事考課制度を試験的に開始し、令和8年度には上司とともに年間目標を設定するなど、職員のモチベーション向上に向けた工夫を図り、令和9年度からは人事評価結果を給与へ反映させる計画が示されている。一方で、これらの取り組みは試行段階にあるものも含まれており、制度の定着や運用の実効性については今後の検証が必要である。評価結果の活用方法や職員へのフィードバックの仕組みについても、さらなる充実を期待したい。		
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 ・b・c
<コメント> 働きやすい職場環境づくりに向けて、管理者による年2回（4月・翌年3月）の職員面談を実施し、個々の状況把握や意向確認に努めている。また、育児・介護休業法の改正に適切に対応するなど、法令遵守の姿勢も確認できる。さらに、「安全衛生委員会」を毎月開催し、流行疾患や環境衛生などについて必要に応じて迅速に周知を図る体制が整えられているほか、相談窓口として「職業家庭両立推進員」を設置するなど、職員が安心して相談できる仕組みが構築されている。加えて、多様な休暇制度を整備し、職員のワーク・ライフ・バランスに配慮した取り組みが実施されている。福利厚生面においても、社会福祉法人の福利厚生制度や外部サービスを活用したスポーツクラブの法人会員制度への加入など、職員の心身の健康保持・増進に向けた支援が行われている。		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		

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。	a・b・c
<コメント> 職員倫理綱領について、職員への周知が図られているほか、人事評価における面接を実施し、職員個別に目標を設定するなど、人材育成に向けた基本的な仕組みは構築されている。また、令和7年度から新人事考課制度を試験的に開始し、令和9年度から給与へ反映させる計画が示されており、キャリアパスや人事評価制度の具体化に向けた取り組みが進められている。一方で、個人目標の達成状況の確認や評価結果のフィードバックについては十分とは言えず、目標管理の実効性の確保には課題が見られる。また、目標項目や水準の具体性、職員間での共有についても、さらなる工夫が求められる。今後は、中間面談の実施や定期的な進捗確認を通じて、目標達成に向けた支援とフィードバックの充実を図るとともに、より具体的で達成度を測りやすい目標設定が望まれる。あわせて、新人事考課制度の本格導入に向けて、評価結果を人材育成や処遇改善に効果的に結び付ける仕組みとして定着させ、一人ひとりの成長を継続的に支援する体制の構築が期待される。		
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。	a・b・c
<コメント> 年度当初に各職員から個人目標の提出が行われており、人材育成に向けた取り組みが進められている。また、職員倫理綱領を掲示することで、職員の行動規範の周知が図られている。教育・研修については、キャリアに応じた研修計画を策定し実施しており、令和元年より「福祉職員キャリアパス対応障害研修課程」に基づき、初任者研修から管理者研修まで段階的な研修体系が整備され、継続的に受講実績がある。一方で、個人目標の内容や水準にはばらつきが見られ、組織として求める水準や方向性の統一については十分とは言えない。また、研修についても計画的に実施されているものの、その内容や効果の検証、カリキュラムの見直しといった継続的な改善の取り組みについては、さらなる充実が望まれる。		
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
<コメント> 法人内では、新任職員に対する実習プログラムが整備されており、計画的な人材育成の取り組みが行われている。また、階層別研修や専門職研修の機会を確保し、参加記録を整理するなど、職員の資質向上に向けた体制が整えられている。さらに、研修後には復命書の回覧や伝達講習を実施し、学んだ内容を組織内で共有する仕組みが構築されている。加えて、研修参加にあたっては事前に勤務調整を行うなど、職員が参加しやすい環境づくりにも配慮されている。一方で、世話人や宿直員といった非常勤職員に対する教育・研修機会の提供については、具体的な取り組みが十分に確認できず、全職員を対象とした育成の観点では課題が見られる。今後は、非常勤職員も含めたすべての職員が必要な知識や技術を習得できるよう、研修機会の拡充や参加促進の仕組みづくりを進めるとともに、職員全体のスキル向上への意欲を高める取り組みに期待したい。		
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
<コメント> 実習生の受け入れに関しては、法人として実習マニュアルの整備や実習計画の作成、計画書に基づいた指導体制、実習プログラムの用意など、受け入れに必要な体制が整備されている。また、高校生や大学生の受け入れ実績も法人全体として確認できることから、実習指導に関する基盤は確立されていると評価できる。一方で、当該事業所（グループホーム）においては、これまで実習生の受け入れ実績がないことが確認されており、事業所単位での実践的な受け入れ体制の運用については十分とは言えない状況にある。今後は、法人として整備されている体制やノウハウを活かし、当該事業所においても実習生の受け入れを具体的に検討・実施することで、福祉人材の育成に寄与するとともに、職員自身の学びやサービスの質の向上につなげていくことを期待したい。		

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。		
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・ b ・c
<コメント> 理念や基本方針、福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算・決算状況等については、ホームページや障害福祉サービス情報公表システムを通じて閲覧可能となっており、必要な情報の開示に取り組んでいる。また、事業報告書において年度内の苦情件数を記載するとともに、重要事項説明書に苦情受付体制を明示し周知を図るなど、利用者や関係者に対する説明責任を果たす姿勢がうかがえる。さらに、広報誌を年2回発行し、地域や関係機関に配布することで、事業所の活動内容を積極的に発信している。今後は、今回の第三者評価結果を含め、苦情対応の状況や改善の取り組みなどについても積極的に情報公開を進めることで、事業所の透明性をさらに高め、利用者や地域からの信頼向上につなげていくことを期待したい。		
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 ・b・c
<コメント> 法人では、毎月の運営会議において残高試算表や支援費一覧表を確認し、継続的に財務状況の把握と管理が行われている。また、定期理事会において経営状況の報告が適切に実施されており、組織としてのガバナンス体制が機能していることがうかがえる。さらに、監事として公認会計士を配置していることに加え、外部の会計事務所とも連携し、社会福祉法人会計に関する専門的な助言を得ながら経営の適正化に取り組んでいる。これらの取り組みから、経営状況の適切な把握と専門的視点を取り入れた運営が実現されており、安定的かつ健全な法人運営に資する体制が整備されている。		

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
＜コメント＞ 地域連携推進会議を組織し、町内会において相応の役割を担いながら活動に協力する方針を掲げるとともに、福祉避難所としての機能強化に向けた設備整備を進めるなど、地域における社会資源としての役割を意識した運営がなされている。令和7年度には地域連携推進会議が開催され、職員、利用者、家族、地域づくり協議会、地元社会福祉法人、市職員等の多様な関係者が参加し、利用者の生活状況や権利擁護の取組、福祉避難所機能を含めた施設の役割について情報共有と意見交換が行われている。また、地域の情報を食堂に掲示して利用者に提供するとともに、側溝の掃除や左義長などの地域行事への参加を通じて、利用者が地域住民との関係を築く機会が確保されている。一方で、地域連携推進会議の記録の公表については現在準備中であり、取組内容の発信という点では今後の課題が残されている。		
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・ b ・c
＜コメント＞ 法人においては「ボランティア受け入れ基本要領」を整備し、受入れの目的、理念および方針を明示している。また、申込み手続きや活動記録、保険加入等についても整理されており、ボランティア受入れに関する基本的な体制が構築されている。さらに、法人のボランティア担当者が外部研修に参加するなど、受入れ体制の充実に向けた取組も行われている。加えて、法人としては高等学校福祉科の講師や小学校のクラブ活動への指導協力を行うなど、地域における福祉理解の促進や人材育成への貢献も見られる。一方で、当該事業所においては、ボランティアの受入れや学校教育への具体的な協力の実績は確認されていない。法人として整備された体制や資源を活かし、事業所としてもボランティアの受入れや教育機関との連携をどのように展開していくかについて、今後の検討と取組を期待したい。		
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・ b ・c
＜コメント＞ 基幹相談支援センターから提供される障害福祉サービス等に関する資料を活用し、地域の社会資源の把握に努めている。また、法人が自立支援協議会に参加しており、そこで得られた情報が当該事業所にも共有される仕組みが構築されているなど、関係機関との連携を通じた情報収集および活用が図られている。さらに、災害発生時には富山 DWAT（富山県災害派遣福祉チーム）として法人から職員を派遣し、当該事業所の職員もこれに参加しているなど、広域的な福祉支援ネットワークへの関与が見られる。加えて、南砺市社会福祉協議会による「ふくし出前講座」への職員派遣の準備がある。一方で、把握している社会資源について、事業所としての一覧化や活用方法の整理、職員間での共有の仕組みの明確化といった点については、さらなる充実の余地があると考えられる。		

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。	a・ b ・c
<コメント> 法人として南砺市障害福祉計画策定委員会に参加し、同法人のグループホーム管理者が委員として関与していることから、地域の障害福祉施策や課題に関する情報を把握する機会が確保されている。また、地域連携推進会議を年1回開催し、地域関係者との意見交換を行うことで、地域の状況やニーズに触れる機会を設けている。一方で、日常的・継続的に地域ニーズを収集・分析する仕組みとしては、さらなる充実が望まれる。また、把握したニーズを組織的に整理し、事業運営や支援内容に反映させるプロセスについても、より明確化することを期待したい。		
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 ・b・c
<コメント> 法人においては、地域の福祉ニーズに対応した多様な公益的取組が行われている。ひきこもり支援については、関係機関と連携しながら訪問支援や集いへの参加を行うなど、地域課題に即した支援が展開されている。また、南砺市社会福祉協議会による「ふくし出前講座」への職員派遣が可能であり、地域への福祉理解の普及・啓発に向けた取組も見られる。さらに、防災面においては福祉避難所を設置し、男性用グループホームでありながら災害時には女性の受入れも可能とするなど、地域の緊急時ニーズに対応する体制が整えられている。防災訓練会議を年2回実施するとともに、開設運営訓練を年1回行い、感染症を想定した訓練や防災食の試食を実施するなど、実効性を高める取組がなされている。加えて、防災備品一覧を整備し、3日分の備蓄を確保している。このように、地域ニーズの把握とそれに基づく公益的活動が、法人および事業所の双方で具体的に展開されている。今後は、これらの取組について地域への情報発信を一層進めるとともに、当該事業所としての役割を明確にした継続的な活動として発展させていくことが期待される。		

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・ b ・c
<コメント> 利用者を尊重した支援の実現に向け、理念や基本方針、職員倫理綱領を明確に定め、世話人室や食堂等の目に見える場所への掲示や職員会議における唱和を通じて、職員への周知と意識づけを図っている。また、障害者虐待防止マニュアルや身体拘束等の適正化に関する指針を整備し、権利擁護に関する基本的な枠組みが構築されている。さらに、職員を対象としたセルフチェックを年2~3回実施し、繰り返し行う中で改善が見られていることや、法人主		

催の虐待防止研修への参加、外部研修の内容共有など、継続的に理解の深化と支援の質の向上を図る取組が行われている。身体拘束については、同意書の整備がなされており、現時点で該当者はいないものの、必要時に備えた体制が整えられている。		
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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 職員倫理綱領においてプライバシーに配慮した福祉サービスの提供について明示し、その周知を図ることで、利用者の尊厳を守る支援の基本姿勢を職員間で共有している。また、セルフチェック項目にプライバシー保護に関する内容を位置付け、年2回以上の実施とサービス管理責任者による状況把握を行うなど、組織的に取組の確認と改善が図られている。生活環境面においては全室個室が確保されており、利用者の私的空間が守られている。日常の支援においても、居室に入る際にはノックや了解を得ることを徹底するなど、具体的な行動としてプライバシーへの配慮が実践されている。		
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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 法人全体および当該事業所それぞれのパンフレットを整備し、提供するサービス内容や生活の概要について分かりやすく情報発信を行っている。法人のホームページにおいては、各居室の様子や設備、サービス内容、入居までの流れ等を写真や図を用いて具体的に紹介しており、利用希望者が生活イメージを持ちやすい工夫がなされている。また、見学の受入れにも対応しており、実際の生活環境や支援内容を直接確認できる機会を確保している。さらに、法人広報誌「マーシ園だより」を年2回発行し、ホームページにも掲載することで、当該事業所の取組状況を継続的に発信している。加えて、相談支援センター等の関係機関との情報交換を行うとともに、基幹相談支援センターが作成する入居施設等の空き状況一覧に情報を掲載するなど、外部機関を通じた情報提供にも積極的に取り組んでいる。		
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・㉑・c
＜コメント＞ 福祉サービスの開始および変更にあたり、契約書や重要事項説明書を用いて利用者本人に対し説明を行い、同意を得る手続きを適切に実施している。また、精神症状等により意思決定が困難な場合には、本人のペースに合わせて時間をかけて説明を行うほか、関係者の協力を得るなど、個々の状況に応じた意思決定支援が実践されている。一方で、意思決定が困難な利用者への支援方法や配慮事項については、組織としてのルールや手順として明文化されおらず、職員の経験や判断に委ねられている側面が見受けられる。今後は、意思決定支援に関する基本的な考え方や対応方法を整理・共有し、誰が対応しても一定水準の支援が提供できる体制の構築が望まれる。		
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・㉑・c
＜コメント＞		

相談支援センター等の関係機関と連携を図り、必要に応じて関係者の同席のもとで支援を進めるなど、円滑な移行に向けた体制が確保されている。また、サービス終了後の相談窓口をサービス管理責任者が担っており、継続的な支援への配慮が見られる。利用者の「出身地に戻りたい」「アパートで生活したい」といった希望の実現に向けて、社会資源の下見への同行や関係者への働きかけを行うなど、個別ニーズに応じた丁寧な支援が実践されている。一方で、地域移行に関する意向確認については、担当者の選任や指針、意向確認マニュアルの作成、個別支援計画への反映等が現在準備段階にあり、組織的な仕組みとしては今後の整備が求められる状況である。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a・b・c
<コメント> 毎月の外出支援にあたっては行き先に関するアンケートを実施しているほか、月1回の利用者ミーティングや行事実施後に意見や要望を聞く機会を設けており、利用者の声を定期的に把握している。把握された意見は、行事内容や食事に関するリクエストとして具体的に反映されるよう努めており、利用者の意向を日常生活に活かす支援が実践されている。また、法人において設置されている苦情解決第三者委員会、虐待防止委員会、感染対策委員会に当該事業所も関与し、サービス管理責任者や支援担当と連携しながら改善に取り組む体制が構築されている。今後は、これらの取組の結果を整理・見える化することで、さらなる満足度向上につなげていくことが期待される。		
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・b・c
<コメント> 重要事項説明書において、苦情解決責任者および受付担当者、第三者委員の連絡先、意見箱の設置場所、外部の苦情受付機関等を明示しており、契約時には苦情を申し立てることができることを説明するなど、利用者が権利として苦情を表明できる環境が整えられている。また、食堂への掲示や意見箱の設置により、日常的に苦情を申し出やすい環境づくりが図られている。法人においては苦情解決委員会が年3回以上開催され、苦情内容の報告や対応の協議が行われており、組織的な対応体制が機能している。令和6年度の苦情案件については迅速に対応し解決に至っているほか、事業報告書において利用者や家族等に配慮しつつ種別や件数を法人内で公表しており、透明性の確保にも取り組んでいる。今後は、対応結果のさらなるフィードバックの充実や、利用者がより意見を表明しやすい工夫を継続することで、一層の信頼性向上が期待される。		
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・b・c
<コメント> 食堂への掲示により苦情や意見の受付について周知するとともに、意見箱を設置するなど、利用者が意思を表明できる手段が確保されている。また、日常的には職員に直接声をかける形で意見が寄せられることが多く、利用者と職員との関係性の中で意見が表明しやすい環境		

が形成されている。さらに、おおむね月1回の利用者ミーティングを開催し、行事や取組の説明に加え、要望や意見を聴取する機会を設けているほか、相談時には面談室や居室等の個室で対応するなど、プライバシーにも配慮した環境が整えられている。一方で、外部の相談機関や第三者へ相談できる仕組みについては、利用者への周知の充実が望まれる。今後は、外部相談窓口の分かりやすい周知や説明の機会を増やすことで、利用者がより安心して多様な手段で意見を表明できる環境づくりを期待したい。		
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。	㉑・b・c
<コメント> 利用者からは環境整備に関する気づき（ハチの巣の発見や樹木の繁茂、除雪に関すること等）が職員へ直接伝えられることが多く、日常生活の中で意見を表明しやすい関係性が構築されている。これらの意見や要望については速やかに対応が図られるとともに、対応状況は個別の支援記録に記載されており、支援の経過が確認できる仕組みとなっている。また、法人においては苦情解決委員会が年3回開催され、対応状況の確認や対応マニュアルの見直しが行われており、その内容が当該事業所にも共有されるなど、組織的な改善体制が機能している。今後は、日常的な意見対応についても記録の整理や分析を進めることで、より一層のサービス向上につなげていくことが期待される。		
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・㉒・c
<コメント> 法人においてリスクマネジメント規程が整備され、年2回ヒヤリハット検証委員会が開催されるなど、組織的なリスク管理体制が構築されている。また、安全管理労働環境担当者が配置され、法人全体の安全管理が統括されている。ヒヤリハット検証委員会の内容は月1回の職員会議で共有されており、リスクに関する情報の周知も図られている。さらに、隣接するバックアップ施設「マーシ園八乙女」との連携により、夜間や休日の緊急時対応体制が確保されているほか、協力医療機関との連携体制も整えられており、安心・安全なサービス提供に向けた基盤が整備されている。一方で、当該事業所においてヒヤリハット事例は発生しているものの、定められた手順に基づく報告・検証・記録が十分に行われておらず、事業所単位でのリスクマネジメントの実践には課題が見られる。現状では、法人の仕組みが十分に現場で活用されているとは言い難い状況である。今後は、ヒヤリハットの報告様式や手順の徹底、記録の蓄積と分析を進め、事業所内での再発防止策の共有を図ることで、より実効性のあるリスクマネジメント体制を期待したい。		
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
<コメント> 日常的には、清掃や身体の清潔保持等の衛生管理に努めるとともに、体調の変化があった際には早期に申し出るよう利用者へ呼び掛けを行っている。また、食堂等へのポスター掲示により感染症予防に関する注意喚起を行い、利用者への意識づけが図られている。体制面では、感染症発生時における業務継続計画（BCP）やマニュアルが整備されており、法人の感		

染症対策委員会において方針や計画が策定されている。さらに、法人の看護リハビリステーションが中心となり、必要に応じて医療機関との連絡調整や看護サービスの提供が行われる体制が確保されている。発生時の対応においては、看護師の指導のもとゾーニングを実施しており、全室個室という環境を活かして混乱なく対応できている。また、令和6年度、7年度には福祉避難所開設運営訓練において感染症を想定した受入れ訓練を実施するなど、実効性を高める取組が行われている。		
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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 消防計画および自然災害発生時における業務継続計画（BCP）を整備し、災害時の対応体制を明確にしている。また、避難訓練を年2回実施し、令和6年度には火災を想定した夜間避難訓練が行われるなど、実践的な取組がなされている。防災設備については、スプリンクラー、火災報知器、非常通報装置、消火器等が整備されており、安全確保のための設備面の充実が図られている。さらに、非常食や防災備品についてはリストにより適切に管理され、備蓄体制が確保されている。加えて、砺波地方において災害が発生した際には、障害者の福祉避難所として受入れが可能であり、防災会議を年2回開催するとともに、開設運営訓練も実施されているなど、地域における災害対応拠点としての役割を担っている。また、法人主催の研修会において、災害対応をテーマとした実践的な研修（災害支援活動報告や地震発生時の対応）が実施され、行政職員も講師として参画するなど、職員の防災意識と対応力の向上が図られている。物資面においても、非常食や防災備品のリストを整備し、適切な備蓄管理が行われている。今後は、訓練結果の検証や地域とのさらなる連携強化を通じて、対応力の一層の向上が期待される。		

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 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・㉒・c
＜コメント＞ 提供する福祉サービスの標準的な実施方法について、運営管理規程、重要事項説明書、職員倫理綱領および個別支援計画を指針として位置づけ、支援の基本的な考え方や対応の方向性を明確にしている。これらの文書には、利用者の尊重やプライバシー保護、権利擁護に関する姿勢が示されており、支援の基盤として機能している。また、業務日誌や宿直管理簿においては、業務開始から終了までの流れやチェック項目が明示されており、日常業務の標準化と実施状況の記録が図られている。さらに、個別支援記録システムや業務日誌の閲覧を通じて申し送りや伝達事項を確認し、職員間で支援内容の共有が行われている。一方で、日常生活支援の具体的な場面ごとの手順や留意点の明文化については、さらなる充実の余地がある。今後は、支援内容の具体的手順を明確化し、誰が担当しても一定水準のサービスが提供できる体制の強化を期待したい。		

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。	a・ ⑥ ・c
＜コメント＞ 法人における各種委員会（苦情解決委員会、感染対策委員会等）において、対応内容やマニュアルの見直しが行われており、その内容が当該事業所にも共有されることで、標準的な実施方法の改善につなげる仕組みが整えられている。また、個別支援計画の見直しを通じて、利用者の状況やニーズの変化に応じた支援内容の調整が行われており、実践を踏まえた見直しの取組がなされている。さらに、法人内外の研修への参加および情報共有を通じて、新たな知見を支援方法の見直しに反映する機会が確保されている。一方で、標準的な実施方法そのものについて、定期的な見直しの時期や手順、職員の参画方法等を明確にした仕組みとして体系化されているかについては、さらなる整理の余地がある。今後は、見直しのプロセスを明文化し、組織的かつ継続的に改善を図る体制の強化が望まれる。		
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。	① ・b・c
＜コメント＞ サービス管理責任者を中心としてアセスメントシートを活用し、利用者の心身の状況や生活状況、意向の把握を行ったうえで個別支援計画を策定している。計画策定にあたっては、サービス管理責任者、生活支援員、世話人が協議を行い、多角的な視点から支援内容の検討がなされている。個別支援計画には利用者のニーズが明記されており、個々の状況に応じた具体的な支援内容が位置づけられている。また、実施状況については、生活支援員および世話人と協議しながらサービス管理責任者が評価を行い、その結果をバックアップ施設長へ報告する体制が整えられており、計画の実効性を確認する仕組みが確保されている。さらに、困難ケースにおいては、バックアップ施設長や相談支援専門員、行政職員、家族等と連携しながら支援が行われており、関係機関との協働による適切なサービス提供が実践されている。		
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。	① ・b・c
＜コメント＞ 個別支援計画について5月および11月に振り返りと立案を行うことを定め、策定会議を経て決定する仕組みが確立されている。策定会議においては、利用者本人が自らの意見や思いを伝える機会が設けられており、その内容を支援計画に反映するよう努めている。また、モニタリング記録表を活用し、ケアプラン終了時には達成状況の評価や利用者の満足度、次の目標設定に向けた意見等を整理しており、評価から次の計画へとつなげる一連のプロセスが適切に機能している。さらに、計画の変更箇所を下線表示し、策定会議においてサービス管理責任者が説明を行うなど、内容の共有と理解促進に向けた工夫が見られる。緊急時には、サービス管理責任者が利用者本人および管理者、バックアップ施設長へ報告・了承を得たうえで迅速に見直しを行う体制も整備されている。加えて、策定会議において抽出された課題を標準的な実施方法へ反映する取組がなされている。		
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。	㉑・b・c
<コメント> 障害福祉サービス支援ソフトを導入し、利用者一人ひとりの福祉サービスの実施状況について適切に記録を行っている。記録された情報は継続的に蓄積され、支援の経過把握および質の向上に活用されている。また、月1回の支援会議において、日常業務の確認や連絡・調整に加え、利用者の状況や個別支援計画に基づく支援経過の確認と評価が行われており、サービス管理責任者、生活支援員、世話人の間で情報の共有化が図られている。さらに、利用者ミーティング、ケース会議、個別支援計画策定会議、防災会議等についても記録が整備されており、それぞれの場面でサービス内容の検証や評価が行われていることから、多面的な情報共有と組織的な支援の実施につながっている。今後は、記録内容のさらなる質の向上や活用の深化を図ることで、一層の支援の充実が期待される。		
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。	a・㉒・c
<コメント> 利用者に関する記録の管理について、服務規程、個人情報保護規程、文書保存基準に明文化しており、管理体制が制度として整備されている。文書保管者の主務が明確にされているほか、就業規則において個人情報の不適切な利用や漏洩に対する賞罰が定められており、責任体制が明確化されている。また、職員とは個人情報保護に関する誓約を締結するとともに、利用者や家族に対しても個人情報の取扱いについて説明し、契約時に同意を得るなど、適切な手続きが確保されている。さらに、個別支援記録システムの利用にあたっては、アクセス権限を持つ職員を限定し、パスワード管理により情報セキュリティの確保が図られている。一方で、情報セキュリティに関する研修や取組状況の点検・評価の仕組みについては、現時点では十分に整備されていない状況が見られる。今後は、定期的な研修の実施や自己点検の仕組みを導入することで、管理体制の実効性をさらに高めていくことを期待したい。		

評価対象 A

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。	a・㉒・c
<コメント> 法人理念に基づき、利用者の意思を尊重した支援体制の構築に努めている。日々の嗜好品の提供方法から、利用者ミーティングによる生活ルールの決定、さらには期日前投票の送迎といった主権者としての権利行使の支援に至るまで、個々の意向を形にする具体的な取組が認められる。相談支援専門員を交えた面談の実施や、日誌への要望記録など組織として情報を吸い上げ、支援に反映させる仕組みが機能している。多様な要望をさらに質的に向上させるため、聞き取った意向が個別支援計画の長期・短期目標にどのように結びついたか、そのプロセスをより明文化していくことが期待される。		

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。	a・-・c
<コメント> 虐待防止マニュアルや指針の整備、委員会の設置など、組織的な権利擁護体制が確立されている。毎月の支援会議において権利擁護や虐待予防を定例議題とし、参加職員で継続的に考える場を設けている。単なる制度理解に留まらず、日常的な意識向上に繋げている様子が見える。身体拘束の行政等への報告様式整備など、万一の際の適正化手順も整っており、令和8年度の研修計画など、継続的な教育体制も明確にしている。今後は利用者および家族等に対して、権利擁護への取組姿勢をより積極的に発信し、相互理解を深める工夫が望まれる。		

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。	a・b・c
<コメント> 「自分のことは自分で行う」という見守りを基本とした支援方針のもと、ナースコールの活用により、必要な時のみ適切に介入する体制を整えつつ、個別支援計画に基づいた目標設定が行われている。また、金銭管理における外部資源の活用助言や行政手続きの支援など、地域社会で自立して生活するために必要な実務的サポートを行っている。社会ルールや社会資源の活用方法について、冊子や動画などの視覚的コンテンツを積極的に導入することで、利用者の理解を深め、日常生活動作の向上を促す工夫が期待される。		
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・b・c
<コメント> 利用者の特性を理解し、法人専門職のアドバイスを受けながら思いを聴き取る姿勢を大切にしている。場合によっては、精神状態に応じた時間配分の配慮や、家族・関係機関と連携した多角的な見立てにより、本人の真意を汲み取るよう取組んでいる。現在利用者は、携帯電話機能も使用可能、コミュニケーションも図れており、法人としてトーキングエイド等の代替手段を保有し、必要時に即応できる体制があることは大きな強みである。代替手段を用いた具体的な支援事例を蓄積し、職員間で知識として共有することで、より個別性の高いコミュニケーション支援の充実に期待したい。		
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・b・c
<コメント> いつでも、誰にでも相談できる受容体制を整えていることは、利用者の安心感ある生活を支えている。受け止めた相談内容は日誌から、支援経過記録等へ詳細に記録し、管理者や生活支援員、バックアップ施設の関係職員等との迅速な情報共有を経て、多角的な視点から支援計画へ反映させる連携体制が機能している。今後はさらに、相談から意思決定支援に至るプ		

ロセスを標準化すべく、マニュアル整備、職員の経験値に依存しない、組織的な支援の質を担保する取組に期待したい。		
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・b・c
〈コメント〉 グループホームにおいて日中活動は提供されていない。相談支援専門員が作成したサービス等利用計画に基づいて、利用者それぞれの日中活動先や就労先を利用できるよう密に連携を図り、就労先への送迎支援、活動情報の提供や調整のための協議など、利用者の生活全体を俯瞰した一貫性のある利用支援に努めている。生活や余暇を楽しめるよう、社会見聞を広める外出支援や忘年会、新年会など実施されているが、職員が主体であり頻度も少ない。今後はさらに利用者自身が主体的に企画及び立案できるよう側面的なサポートを期待したい。		
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・b・c
〈コメント〉 利用者それぞれの状況については、アセスメントで把握した9つの領域にもとづいて分析、把握されている。支援内容は電子記録を通じて同一法人内のバックアップ施設と即時共有されており、変化に応じた迅速な対応が可能な仕組みが整っている。移乗に不安がある利用者には、バックアップ施設の専門職と密に連携し、居室環境の改善や移動動線の習得を目指している。利用者それぞれ特性を活かしながら、周囲との調和を保ち安定した生活が送れるよう、管理者及び生活支援員、世話人による細やかな配慮が利用者の安心感に繋がっている。専門職からのアドバイスを、世話人や宿直職員がより具体的に実践できるよう、支援手順の標準化（マニュアル化）のさらなる推進に期待したい。		
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・b・c
〈コメント〉 アセスメントで把握した領域、モニタリングによって更新される情報にもとづいて「生活支援計画書」を作成している。食事は主食をごはんとパンから選択でき、体調に合わせたメニュー変更など配慮や柔軟な対応が見られる。また、法人における栄養士スタッフや看護スタッフからの専門的な指導を支援に取り入れており、組織的なバックアップのもとで利用者の健康と生活の質を支える体制が整えられている。入浴および排泄に関しては、介助を要する内容の支援が実施されている。食事内容への満足度向上について、利用者からの具体的要望をより反映させる機会を増やすなど、生活の質の更なる向上に向けた検討に期待したい。		
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・b・c

＜コメント＞ 専門職との連携や組織的な仕組みづくりにより、利用者の心身の状況に即した安全で衛生的な生活環境が構築されている。法人内のリハビリテーション職による専門的な助言を居室環境の整備に活かし、個々の状況に応じた安全確保に努めている。「4S 活動」による清掃の仕組み化に加え、利用者ミーティングでの要望を具体的な視覚支援（イラストによる配置指示や使用中表示）に繋げるなど、利用者の声を反映したきめ細かな環境改善も実施されている。災害拠点としての高い備えとともに、冬期の避難経路確保といった季節特性に応じたリスク管理も徹底されており、年間を通じて安心・快適に過ごせる体制が整っている。		
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・b・c
＜コメント＞ グループホームと日中活動先の役割分担を明確にしつつ、連携した支援を行っている。休日などは、利用者用キッチンで調理することができる。専門的な機能訓練は日中活動先のリハビリテーションスタッフ等が担い、グループホーム内ではその助言を活かした「生活訓練」に重点を置くことで、利用者の生活全般にわたる能力維持・向上を図っている。生活支援計画策定会議に関係機関の専門職より、具体的なアドバイスを受ける仕組みがある点は、法人のバックアップ体制の強みであり、利用者の自立に寄与している。日中活動で行っている訓練内容や目標を、ホームでの生活支援にどう繋げているか、その一貫性を記録上でより明確に示すことが望まれる。		
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・b・c
＜コメント＞ 日々の検温や健康確認を通じ、利用者の健康状態を把握する体制が整っている。体調急変時には、法人の看護師や協力医療機関、バックアップ施設との迅速な連携が図られるとともに、専門的指導に基づく服薬管理や通院支援が組織的に実施されている。特に、疾患の再発リスクがある利用者に対し、予防的ケアを継続的に行うなど、個別の疾病特性に配慮した支援も行われている。現在は法人の医療支援マニュアルを現場の実態に即して再編・備え付ける必要性を自認しており、今後のさらなる仕組み化と支援の質向上に向けた前向きな姿勢が示されている。		
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
＜コメント＞ 法人のバックアップ施設の看護師による服薬管理や通院支援に加え医療的処置に対応している。慢性疾患やアレルギーへの対応、感染症 BCP 訓練の実施など、利用者の安全を守るための体制が整えられている。一方で、医療的支援の具体的な手順書が事業所内に未整備であるという課題も自認している。本部のマニュアルを活用しつつ、事業所で迷いなく支援できる「グループホームにおける手順書」を整備しようとする前向きな姿勢が見られる。高齢化や		

重度化も見据えた整備を進め、職員が共通の理解のもとで、より安全・確実な医療的ケアを行える体制の強化が期待される。		
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・b・c
＜コメント＞ 利用者の自己決定を尊重し、休日の自由な活動を保障している。タクシー券の手配や買い物支援に加え、地域資源や行事等の情報を食堂などに掲示し、利用者が自ら選択できる仕組みを構築している。特に左義長や宮清掃といった地域活動への具体的なサポートを通じ、社会の一員としての豊かな生活を支える実践は、地域共生に寄与している。今後は、参加による本人の満足度や成果を振り返り、次期計画に反映させることで、個々の意欲に基づいた更なる社会参加の広がり、支援の質の継続的な向上が期待される。		
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・b・c
＜コメント＞ 利用者との面談（モニタリング含む）に、地域生活への移行希望やニーズを聞き取っている。行政や相談支援専門員、社会福祉協議会といった地域の多職種・多機関と連携し、家族の理解を得ながら「本人本位」の移行支援を心がけている。本人の意思を尊重しつつ、関係機関を巻き込んだ協力体制を築くことで、移行後の生活の安定性を見据えたサポート体制の構築に努めている。また、高齢化に伴い将来を視野に入れた希望施設（県外）への相談および見学も同行し、聞き取りに留まらず、利用者の将来の選択肢を広げる意思決定支援として機能していることがうかがえる。		
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・b・c
＜コメント＞ 利用者の意思を尊重した状況報告や面会調整を行うなど、プライバシーと信頼関係の双方に配慮した対応がなされている。家族不在の利用者に対しても、成年後見人や行政、社会福祉協議会等と連携して生活全般を支える体制を構築しているほか、初回面談時に緊急連絡先や家族関係を整理し、緊急時の即応体制も確保されている。今後は、家族の高齢化といった将来的な課題を見据え、家族側のニーズをよりきめ細やかに把握されたい。利用者と家族双方が納得できる長期的な支援のあり方を継続的に提案していくことが期待される。		

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 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
＜コメント＞		

--

A-4 就労支援

		第三者評価結果
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
＜コメント＞		
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
＜コメント＞		
A㉑	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。	a・b・c
＜コメント＞		