

愛知県福祉サービス第三評価事業 評価結果

①第三者評価機関名

一般社団法人 福祉サービス評価センター

②施設・事業所情報

名称： 愛厚半田の里ケアホーム	種別： 共同生活援助	
代表者氏名： 大竹 智康	定員（利用人数）： 27名（22名）	
所在地： 愛知県半田市宮本町3-213-3		
TEL： 0569-27-5049		
ホームページ： http://www.ai-kou.or.jp/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日： 平成19年8月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 愛知県厚生事業団		
職員数	常勤職員： 1名（兼務）	非常勤職員： 22名
専門職員		
施設・設備の概要	居室 27室	浴室
		便所

③理念・基本方針

利用者一人ひとりの尊厳が保たれ、より豊かな日常生活を営めるよう、それぞれの想いに寄り添い、それぞれにふさわしい支援を行うことで、生活の質の向上と社会参加の促進を目指します。このためには相互に協力して支援の質を高め、利用者とともにある地域の福祉向上に継続して貢献していきます。

④施設・事業所の特徴的な取組

利用者は28歳から75歳までの22人が入居しており、利用者一人ひとりに関し「愛厚半田の里の日常生活支援にかかる理念」のもと、真に社会的自立につながる支援に努め、日常生活における「食事」「入浴」「排泄」「整容」「衣類」等の支援について、利用者の意向に沿った支援を行っている。

家庭的で、明るい落ち着いた雰囲気のカフェであり、世話人は権利擁護の考えに基づいてノーマライゼーションを意識し、利用者一人ひとりに接している。利用者の表情から相互に信頼している様子が伺えるとともに、利用者一人ひとりにおける今後を見据えた支援の取り組みについても適切に行われている。

基幹施設である本体施設も含め、施設全体の老朽化や狭隘化など課題が散見されている。施設長は、管理者として「半田の里」全体の一元的な管理を一任されており、ケアホーム利用者・就労支援利用者・施設支援利用者、それぞれのサービスの質の向上にリーダーシップを発揮している。引き続き、意欲的な取り組みを期待する。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年7月13日（契約日）～ 平成30年1月5日（評価決定日） 【平成29年10月17日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	3回（平成26年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

1. 近隣とやや離れている所に2か所のケアホームがあり、バックアップ施設である「半田の里」と連携し利用者の自意識の強化を図っている。職員は極力関わりをなくし、利用者の主体的な活動を見守っており、個々の利用者の能力に応じた自立支援を心がけている。

2. 半田の里は同じ地域に3つの施設があり、近隣に法人のケアホームもある。この地域一帯を「愛フルタウン」と称して地域との協調性が高い施設であり、地域住民と協力し合う体制を構築し、利用者や地域住民の安心・安全に向けて取り組んでいる。また、買物、ゴミ出しなどで会う人に率先して挨拶を交わすなど、地域住民との関係づくりに努め良い関係にある。半田の里は市から福祉避難所の指定を受けており、地域で暮らす障害者の受け入れ体制の整備にも努めている。

◇改善を求められる点

1. 日々の記録や日誌が支援者側の行動や観察の記述だけではなく、利用者の思いや行動がどんなきっかけで起きたのかなど背景観察を充実するとともに共有し、サービスの質の向上を図る取り組みを期待する。

2. 建物の老朽化やスペースの狭さもあるが、世話人の整理し管理する書類の整理整頓が不十分である。利用者に対し丁寧な支援が行われているが、作成された書類や使用頻度の低い掲示物などについて、カテゴリーごとに管理するなど環境整備を期待する。

3. 全てが個室であるが全体的バリアフリーになっておらず、段差や臭気、浴室の空調など幾つか気になる点がある。移転を検討されているとのこと、居住環境のさらなる向上を望む。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

利用者の高齢化が進む中、グループホームを継続していく上で支援者の技量向上は必須であると考えております。

年数を重ねることによるソフト面、ハード面での劣化を防ぐべく今後も研修等を通じ、職員の意識・知識・技術の向上を図っていきたいと思います。併せて今回ご指摘いただいた点に真摯に向き合い、更なるサービスの質の向上に繋げていきたいと思います。

これまでも明るく家庭的な雰囲気づくりと利用者主体の支援を心がけてきたため、その点を評価していただいたことは大変な励みとなります。

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（65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

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・⑥・c
<コメント> <ul style="list-style-type: none">・理念、基本方針が、事業概要、機関紙、ホームページなどに記載されている。・事業概要は年度初めに世話人全員に配付され、グループホーム連絡会議などで説明し周知を図っている。・利用者や家族への周知はわかりやすくするためフリガナを付けたり、具体的な内容をかみ砕いて説明するなど工夫している。		

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。		
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・⑥・c
<コメント> <ul style="list-style-type: none">・法人本部が主体となり、経営状況の把握・分析を行い、施設の年度の目標設定を行っている。・施設の課題は、職員会議、障害者支援施設長会議などで検討したうえで、法人本部へ提案している。		
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・⑥・c
<コメント> <ul style="list-style-type: none">・法人本部が各施設における年度の目標設定を確認しており、現状の把握と課題が共有化されている。・世話人の高齢化により退職が予測されるので、採用は口コミや同僚誘致などの方法で取り組んでいる。		

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・⑥・c
<コメント> <ul style="list-style-type: none">・法人本部の愛知県厚生事業団経営計画において中・長期計画が策定され、施設別に経営計画が割り当てられている。・施設長より、経営会議、職員会議において「第3期愛知県厚生事業団経営計画」「半田の里経営方針及び事業計画」について説明している。・ケアホームとしての計画は策定されていない。		
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・⑥・c
<コメント> <ul style="list-style-type: none">・愛厚半田の里事業計画は、法人の中・長期計画を踏まえ役職者で検討し、経営会議、職員会議、支援班会議等で話し合ったうえで作成している。・愛厚半田の里事業計画は、年度初めに全職員に配付している。また、利用者懇談会、保護者会で説明しているが理解度については確認できていない。		

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> ・半田の里の理念・基本方針に基づいた事業計画書が策定されている。 ・グループホーム連絡会議で活動目標、支援目標などの実施状況の把握及び評価の見直しを行っているが、支援方針を記載するなど、内容の充実を図った事業計画の策定を望む。		
I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	障7	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> ・事業計画が各ホームに配布され、どの利用者も確認出来る状況になっている。 ・利用者には折に触れ、家族には年10回程度開かれた保護者との交流会などで内容を説明している。		

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。		
I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	障8	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> ・経営会議、職員会議を中心として日常活動はグループホーム連絡会議などにおいて、日頃の支援サービスについて検討・改善を行っている。		
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> ・グループホーム連絡会議の中で、課題の整理として具体的な事項を掲げ、職員に周知しながらサービス向上に向けて努力している。 ・自己評価は世話人が関係する職務範囲を毎年実施し、第三者評価結果についてはグループホーム連絡会議などでフォローしている。 ・年度ごとに時系列での傾向をとらえた取り組みを検討されたい。		

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。		
Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	障10	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> ・施設長は、日頃から事業所全体を把握する中で、経営会議、職員会議、グループホーム連絡会議などで職員に助言を与え指導している。 ・施設長は、朝礼を始め各種会議において自らの役割を発揮しており、支援サービスの提供責任者として十分に意を注いでいる。		

II-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	障11	a ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・施設長は、隔月に開催されるコンプライアンス委員会に参加するとともに、遵守すべき法令や倫理を職員全体に周知している。 ・コンプライアンス委員会にて課題や問題を把握し、発生防止に努めている。 ・コンプライアンス違反について、毎年6月にパート職員を含む全職員を対象に自己チェックを行っており、その結果を踏まえ職員と個別懇談を行っている。		
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
II-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	障12	a ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・福祉サービスの質の向上に向けて、職員の研修機会は事業団本部のみならず施設としても数多く設定し、資質向上に向け配慮している。 ・職員会議などの機会を利用し、サービス向上に向け率先して議題の提供などを行っている。		
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。	障13	a ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・施設長は、経費の節減や業務の運営において、サービスの質を維持しつつ効率的な支援の提供について指導力を発揮している。 ・効率的な施設運営について、法人理事の立場から施設定数の見直し、IT化など意見を具申している。		

II-2 福祉人材の確保・育成

第三者評価結果		
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	障14	a ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・今年度より、採用条件に無資格でも受験する機会を設け、勤務中に資格取得できるよう配慮している。 ・世話人の採用は直接施設が行い、欠員にならないように努めている。 ・世話人の育成はベテラン職員、先輩、知り合い職員が経験に応じて、段階的に指導している。		
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・人事管理は、制度の確立と人材の育成が両輪であり事業団本部において検討している。 ・安心で安全で快適な職場環境こそが、サービスを担う職員にとって能力を十二分に発揮できると思われる。魅力的な制度の確立に期待したい。 ・人事評価は、毎年、個人面談を行うとともに職級・評価項目一覧表に基づき実施している。 ・世話人は本部と同様一年契約更新で同一賃金となっており、人事考課は設定していない。		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	障16	a ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・総合職、一般職区分の創設、育休明けの職員への短時間勤務など配慮している。 ・パート職員においても事業運営の状況を睨みつつ、勤務時間の形態に幅を持たせている。 ・施設長が、年1回人事に関するヒアリングを行っているほか、計画的な有給休暇の取得を促進している。 ・世話人の契約更新時には面談を行い本人の意向を確認している。		

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 本部主導の研修へ参加、愛知県知的障害者福祉協会の研修に参加するなど、積極的に育成に向けての取り組みをしている。 ・ 期待する職員像については、職級・評価項目一覧表に明記されている。 ・ 施設長が年1回人事に関するヒアリングを行うなかで、目標の樹立と達成に向けた取り組みを行っている。		
II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	障18	a ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 法人本部の研修計画に基づく研修のほかに、施設としても参加する意義を見出した研修に参加している。 ・ 愛知県知的障害者福祉協会が開催する研修やセミナーに参加している。		
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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 職員として必要な知識習得のため、年間の職場研修計画により受講している。 ・ パート職員も含めて年に1回以上研修に参加させており、参加状況について自己評価チェック表にて確認できる仕組みができています。 ・ 施設で実施する研修に世話人は時間の都合をつけて、できるだけ参加している。		

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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 実習生受入マニュアルは整備されているが、ケアホームにおいて実習生受入の実績はない。		

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	a ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 法人のホームページ、機関紙「清明」などで、事業運営、事業計画、事業報告、収支結果など公開している。 ・ 機関紙「清明」では、提案や施設運営適正化委員会への苦情対応などが掲載されている。 ・ 機関紙「半田の里だより」は年2回発行し、地域、関係機関、家族、ボランティアセンターなどに配布している。		
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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 社会福祉法の改正により本部の内部管理体制が強化され、経営ガバナンスの強化、事業運営の透明性の向上、財務規律の強化が求められることとなった。 ・ 当事業団は会計監査人による監査が義務付けられ、平成29年6月以降に会計監査人の監査を受けることとなっている。		

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。		
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	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・年7回、第2日曜日に開催している朝市や施設内の喫茶店は地域の方々にも利用していただき、チラシやのぼりで利用を呼びかけている。 ・地域行事の盆踊り大会、買い物、町内のごみ置き場の清掃、回覧板の受け渡しなどで地域との交流を図っている。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア受け入れのマニュアルなどは整備されているが、ケアホームでの受入実績はない。 		
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	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・半田市自立支援協議会の部会など、地域の関係機関との連携を図っている。 ・ケアホームで病気などにより退去が生じる場合などに備えて、病院、他施設などと連携を図っている。 		
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福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	障26	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域との関わりでは、朝市・喫茶店を廉価で利用していただくなどの取り組みを行っている。 ・地域からの要請により、グラウンド・集会室の地域への貸し出しを行っている。 ・半田市との協定により、福祉避難所に指定されている。 		
Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	障27	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅で将来を心配されている方、特別支援学校高等部生徒の進路などの相談に応じ、ケアホームの見学・体験利用を行っている。 ・民生委員・児童委員との交流がないので、定期的な打ち合わせを望む。 		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	障28	a ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ ケアホームにおけるサービスの直接提供者である世話人に対して、年2回の全体連絡会のほか、グループホーム連絡会議を持ち利用者の主体性を重視した取組を行っており、欠席者には議事録の配付により周知を図っている。		
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	障29	㉞ ・ b ・ c
<コメント> ・ 居室への入室に関する利用者及び関係者のマナーを周知させている。 ・ 日常生活支援は、事業団本部の「職員行動規範」及び「愛厚半田の里の日常生活支援にかかる理念」により行われている。		
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。		
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	a ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 定例的な年間行事以外、余暇の充実を世話人等から積極的に発信したり、相談支援事業所と連携した情報を提供する仕組みづくりを検討する余地がある。		
Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	障31	a ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 契約・重要事項説明書を利用者、家族等にしっかり説明をしているが、障害者にわかりやすく説明するための工夫が必要と思われる。		
Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	障32	a ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 事前の利用者等との相談及び半田の里本体の経営会議における検討を経て、利用者同意書類を作成している。 ・ 福祉施設等の変更や社会的自立に向けた家庭への移行ケースはなく、半田の里本体の経営会議でサービスの継続性が配慮されている。		
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	a ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 利用者満足度の調査は行っていないが、個別要望には意向に沿えるよう努力している。利用者懇談会の開催や意見箱を用意するなど、世話人を通し意見等を汲み取る仕組みを整備する余地がある。		

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。		
Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	障34	a ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・一部のケアホームには苦情を受け付ける窓口案内は掲示されているが、今のところ具体的な内容はない。案内が機能を果たしているかの検証を行う必要がある。		
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	a ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・毎年2回、個別支援計画策定時に利用者から意向を確認している。入居時に利用者、家族等へ苦情受付担当の説明をしており、個別には家族交流期間など来訪の折に周知している。		
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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ケアホーム内での相談等は、日々の日誌等により翌朝報告されている。標準的なマニュアル等は整備されていない。奇数月に利用者懇談会を行い、食事や外出など内容により関係委員会に提案されている。		
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。		
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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・毎月、本体施設において事故防止対策委員会を、防災等対策委員会は年5回リスクマネジャーのもと開催している。ヒヤリハット報告は、レベル1以上の事態は一覧表でまとめられ、サービス管理責任者まで内容が供覧し周知されている。		
Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	障38	a ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・バックアップ施設(鴉根町の半田の里)において感染症マニュアルを作成し、感染症対策委員会が年3回開催されている。ケアホームにおいては、毎朝全員の検温を行い、一部の人は血圧測定を実施して日誌により報告している。 ・外出後の手洗い、うがいの励行等利用者の健康管理を行っている。 ・世話人には看護師が担当し、現場で起こる可能性がある嘔吐物処理等の感染症予防研修を行っている。 ・インフルエンザ感染予防対策等を含めた記録はバックアップ施設で一元管理され、緊急時対応ができてい		
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	a ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・年3回、防災訓練を全てのケアホームで実施するとともに、防災教育等利用者の安全確保に努めている。夜間帯は地域との連携を図り、避難場所のほか応援体制も確認されている。		

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。			
Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	障40	a · b · c	
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・バックアップ施設の日常生活支援の理念に基づき、ケアホームで提供されるサービスは本体マニュアルを準用している。 ・大半の利用者については、日常生活の食事・入浴・排泄については自立しているが、一部の利用者は高齢化のため個別支援計画の中でサービス内容を明記している。 			
Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	障41	a · b · c	
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・年2回開催されるグループホーム連絡会議において見直しを行う仕組みはあるが、ケアホーム独自のマニュアルはない。世話人、担当職員、相談員、看護師、管理栄養士等を含めて、個別支援計画の内容が反映されるような本体施設に準じたマニュアルの作成を検討する余地がある。 			
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。			
Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	障42	a · b · c	
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・適切なアセスメントに基づき、サービス管理責任者、担当職員、相談支援員、看護師等により個別支援計画を策定している。計画には利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示され、毎月の連絡会議で確認する仕組みが構築され機能している。 			
Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	障43	a · b · c	
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・月例の連絡会議や定期巡回時に世話人から聞き取りを実施している。 ・個別支援計画は6か月毎、評価は3か月毎に策定されており、評価・見直しはサービス管理責任者、担当職員、相談支援職員、看護師等により行っている。 			
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
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。	障44	a · b · c	
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者一人ひとりの状況は日誌に世話人等が記載しており、日常的に朝の連絡会議で共有化を図っている。個別支援計画に沿った記録として利用者個人台帳の検討を吟味している。 			
Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	障45	a · b · c	
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人情報の保護及び開示請求の規程は本部にあり、ケアホームでの請求ケースはない。 ・記録された日誌等の管理はケアホームによって異なり、利用者の目に触れるデイルームに置かれた所もあったので保管場所について検討の余地がある。 ・翌朝、ケースに置かれていた日誌は、利用者が本部まで持参する方式を採用しており検討の余地がある。 			

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		
A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	障46	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアホームにおいては、利用者のニーズを尊重したテレビ、ゲームの配置や部屋の環境づくりに努めている。 ・自己決定の尊重やエンパワメントの理念に基づき、利用者の主体性を重んじる支援方針のもと、6か月ごとに具体的支援内容を達成するよう取り組んでいる。 		

A-1-(2) 権利侵害の防止等

A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	障47	① ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・年6回、本体施設で開催される人権委員会にサービス管理責任者が参加し、サービス内容の検討を行っている。 ・サービス管理責任者、支援員、看護師、世話人等の参加するケアホーム連絡会議においても権利侵害に該当するケースには指導を行っているが、関係書類の整備については改善の余地がある。 		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	障48	a ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画に基づき、利用者が自力で行う日常生活上の行為は見守りを基本として、必要な場面では部分的に支援し自立への動機付けに努めている。日常生活自立支援事業や成年後見制度の活用が図られている。 		
A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	障49	a ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームでのコミュニケーションの手段として、利用者全員が会話で通常の意味表示や伝達はできるが、難解な内容についてはイラストや写真で個別的配慮のもと支援を行っている。 		

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	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者相談支援事業所との連携により、利用者の意思を尊重できる支援に努力している。定期的に利用者が相談したり話しをする機会を巡回時に設け、利用者の意向等の把握と、より良い支援の提供ができるよう組織としての取り組みを期待する。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 4月の保護者交流会や春、夏、冬の各季家族交流の折に家族等を含め、個別計画での利用支援に努めている。 ・ 地域の各種文化活動、スポーツ、リクリエーション等は本部の情報提供の中から選択されており、メニューの多様化を図り、個々の意向を尊重した日中活動と支援内容に改善していく余地がある。 		
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	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の心身の状況に応じた支援が看護師等専門職員との連携により行われており、支援内容が記録されている。 ・ ケアホームでの不適応行動は現時点ではないが、必要に応じて研修参加や専門職の助言を得る体制を図っている。 ・ 利用者間の支えあいの環境づくりに努めるなど、家族的な支援を進めている。 		
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	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者のうち入浴等で一部支援を行っているケアホームもあるが、適切に支援が行われている。 ・ 食事のメニューは食材業者からの配送に基づき、個別支援計画に沿って世話人が調理している。献立表の掲示はされておらず利用者の嗜好調査等を行う余地がある。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 全居室にエアコンが設置され、使い方が不得手な利用者には世話人が支援している。トイレや浴室は清潔に保たれ、必要な箇所に手すりが設置されている。 ・ 利用者の快適性に沿った部屋の配置や備品（テレビ）を備え、安全に配慮した避難口や一部スロープを設けている。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的な機能訓練は個別支援計画に基づき、地域の市民病院整形外科医と密に連携し利用している。 ・ 定期的なモニタリングを通し、経営会議・グループホーム全体会議等の折に利用者の心身の状況把握に努め、機能訓練や生活訓練を本部の各種ケア会議で、検討見直しに生かしている。 		

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	障56	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の健康管理等についての業務マニュアルは確認できなかったが、服薬の変更等はバックアップ施設の看護師からホームに口頭または文書で指示がある。 ・年2回ケアホーム連絡会議では、サービス管理責任者が看護師、栄養士を含めたケースの理解と情報の共有を行っている。 ・ホーム利用者の日々の検温と一部血圧測定をもとに健康状態や体調の変化を把握するとともに、本部医務室にあるカルテ等を基に、意思決定の調整に努めている。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・本部医務室の医師や看護師と連携し、服薬の管理、皮膚病等の慢性疾患への対応など医療的支援が適切に提供されている。 ・看護師の用意した服薬については、世話人が飲ませ忘れや落薬のないよう支援、確認して日誌により医務室に届け出ている。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の希望に沿って、年間計画に基づく買い物や野球観戦、歌舞伎鑑賞、映画等レクリエーション外出が予定されている。 ・相談支援事業所と連携しつつ日中一時サービスや移動支援サービスを活用して、毎週末には近隣のコンビニ、喫茶店等に公共バスを利用して外出の機会を設け、社会参加や学習支援を図っている。 ・地域の祭やイベントにも意欲的に参加しているが、今後も高齢化が進むケアホームにおける社会参加等の在り方について検討を期待する。 		
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	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談支援事業所との調整連携のもと、利用者が希望する生活に近づけられるよう地域生活への移行に取り組んでいる。 ・一人暮らしを希望する利用者はいるので、委員会設置など今後具体的な支援の課題と取組については改善する余地がある。 		
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	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の生活の質を高めるため、希望があれば原則として何時でも外泊や面会に応じている。 ・年3回家族交流期間（年末年始・ゴールデンウィーク・夏期）を設け、利用者の意向と家族等の状況により外泊外出の機会を設け、口頭及び書面で日頃の様子を報告するとともに、面会できない利用者は書面で報告を行っている。交流期間に外泊等できない利用者が増加しその支援・工夫が望まれる。 ・個別支援計画の更新時に家族の意向を確認し、評価と実績を伝えたくて同意の署名をいただいている。 ・4月のケアホーム保護者・職員交流会や半田の里本体等の関連施設行事でも、意見交換する機会を設けている。 		

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 ・ ① ・ c
<コメント> ・個別支援計画に基づき、日頃の健康管理に努め、利用者が休まず障害の程度に応じた就労、作業できるようケアホームから送り出しており、途中道路を横断する箇所があり、注意を促す声掛けをしている。 ・一人ひとりの働く力や可能性については、毎月の就労支援会議にサービス管理責任者が出席し、支援を行っている。			
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 ・ ② ・ c
<コメント> ・例外を除いて、就労先は本体施設に付随する就労継続支援事業で、利用者の能力に応じた取組と配慮により就労サービス管理責任者等を中心に、利用者の能力に応じた取組と合理的配慮が行われている。			
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 ・ ③ ・ c
<コメント> ・新たな職場開拓は確認していない。利用者の能力に応じた配慮を行うため、仕事の機会拡大等を職業指導員などが行っている。			