

愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

①第三者評価機関名

株式会社 中部評価センター

②施設・事業所情報

名称： 富好の家	種別： 共同生活援助	
代表者氏名： 小嶋隆正	定員（利用人数）： 7名 （7名）	
所在地： 愛知県西尾市吉良町富好新田井戸後20-1		
TEL： 0563-32-0332		
ホームページ：		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成26年 7月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 幡豆福祉会		
職員数	常勤職員： 2名	
専門職員	(管理者) 1名	(サービス管理責任者) 1名
	(世話人) 7名	(宿直) 3名
	(生活支援員・世話人兼務) 2名	
施設・設備の概要	(居室数) 7室	(設備等) 風呂、食堂、台所、
		洗濯室

③理念・基本方針

★理念

「人としての生命への限りない畏敬と尊崇の念」

★基本方針

施設方針「ひとりみんなのためにみんなはひとりのために」

経営方針

1. 私達職員の使命は、友国作業所を利用するひとりひとりに「満足」を提供すること。
2. ひとりひとりが満足されることは、私達職員の最大の喜びである。
3. 地域の障害者と障害者を支えるご家族は、友国作業所の大切な「利用者」であり、「利用者」から信頼され続けること。
4. ひとりひとりの「満足」は、自立支援を目的として提供した事実(福祉サービス)の瞬間の積み重ねである。
5. 職員は常に担当する業務への「目的意識」を持ち、その目的達成に最大限の努力をする。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・近隣住民との良好な関係作り。
- ・健康管理に努め、毎日、日中活動のサービスに送り出している。
- ・地元の世話人を中心にアットホームな雰囲気を作り出している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年 6月12日(契約日) ~ 令和 元年 5月15日(評価結果確定日) 【平成30年12月12日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	0 回 (平成 年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆地域との関係構築

共同生活援助事業の立ち上げ当初からグループホームの建設は難航しており、現地への移転前も地域との良好な関係が構築できなかった。その反省に立って、今回のグループホームの新築移転に際しては、近隣住民との関係づくりの観点から、年4回「情報交換会議」を開催し、事業所を理解してもらえるよう取り組んでいる。また、地域のお祭りや防災訓練にも参加し、地域の人々と利用者との交流の機会を設けている。

◆快適な居住空間

平成26年の新築移転に際し、これまでの反省を活かしてグループホームが建設された。地域に居住する土地のオーナーが、法人の要望を取り入れて建築したものである。ゆとりのあるスペースを確保することや、歩行の妨げとなるような物を置かない等、高齢の利用者も生活しやすい環境となっており、居室のプライバシーも十分確保されている。

◆家族一体の支援

半年ごとのモニタリングや保護者会等で、家族との交流の場を設けている。また、週末の帰省時等にも連絡を取り合っている。近い将来、家族の高齢化に伴い、様々な問題が発生することが予想されている。その一つが、家族ぐるみの支援であり、介護保険のサービスを受ける親と、障害福祉サービスを受ける子ども(利用者)とを一体として捉え、“最善の利益”を追求しようとするものである。その時は、介護事業に長けた同法人の出番である。

◇改善を求められる点

◆自立支援を阻害する地域との自主協定

近隣住民との自主協定によって利用者が一人で出歩くことはできず、支援上での大きな制約となっている。十分な余暇活動の提供が難しく、外食も世話人が付き添うことが条件となる。自律・自立を目指す利用者が、自らの意思によってグループホームの外へ出ることは叶わず、個別支援計画に沿った活動の履行が難しい状況である。国策として各地で取り組みが始まっている“障害者”と“高齢者”と“子ども”が、それぞれの役割を担って生活する“共生社会”の創設は、この地では“夢のまた夢”のようである。障害者の権利擁護の面からは、地域との自主協定の見直しを期待したい。

◆大規模災害への備え

地域防災訓練に参加し、津波発生時の高台への避難は10分程度で可能であることを確認している。また、食料備蓄は3日分ある。しかし、災害対応マニュアルは整備されているものの、それについての教育が十分ではなく、実際に対応できるかは不明である。加えて、利用者の安否確認体制等、未整備なものも多い。本項目で抽出された課題は、利用者の生命にも係わる可能性があり、早急の対応を期待した。

◆グループホームを機能訓練、生活訓練の場に

利用者が洗濯や清掃等を行う時には、世話人から必要に応じて助言等はあるものの、プログラムを用意しての機能訓練や生活訓練は実施されていない。もし利用者が世話人業務を手伝うことが日常となれば、利用者は“家事”の生活訓練をしていることにもなるが、調理の手伝い等も利用者からの希望はなく、実施されていない。PT(理学療法士)やOT(作業療法士)を講師として招き、研修や勉強会を通して世話人が“訓練”の基礎を学ぶことを望みたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

高い評価をいただいた項目がある一方で、厳しい評価もいただきました。いただいた評価を踏まえて、サービスの質の向上を図り、より良い事業所にしていきたいと考えております。職員一同、事業所を見直す良い機会となりました。

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。

(別添)

評価項目(細目)の評価結果(障害福祉施設)

※すべての評価細目(64項目)について、判断基準(の3段階)に基づいた評価結果を表示する。

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
評価機関のコメント			
法人のホームページに法人の基本理念が明記され、事業所独自の理念は作成されていない。バックアップ施設である通所事業所(友国作業所)の事業計画に施設方針、経営方針が記載されている。しかし、事業所独自の施設方針、経営方針は確認できなかった。また、利用者や家族への理念、基本方針の周知はパンフレットに記載はあるものの、補足したり説明したりする文章は付いていない。			

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果	
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
I-2-(1)-①	事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	障 2	④ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
管理者は厚生労働省、全国社会福祉法人経営協、全国セルフ協、日本知的障害者福祉協会等の資料を集め、内容を確認の上必要なものを職員間で回覧している。職員会議では社会福祉事業全体の動向について議論をしている。また、管理者は自立支援協議会に委員として参加し、地域の福祉計画等について把握し、分析した資料を職員会議で配布し、職員にも周知を図っている。			
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
評価機関のコメント			
法人の「施設長会議」や「会計担当者会議」、「労務担当者会議」で経営状況や改善すべき課題について検討し、その内容を職員会議等で正規職員、嘱託職員に周知をしている。しかし、会議への出席の機会がないパート職員への周知については不十分である。			

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
評価機関のコメント			
法人として中期5年計画(平成27年～平成32年)を作成している。経営課題や問題点の解決に向けた取り組みが記載され、見直しも実施されているが、年度毎、事業所毎にはなっておらず、グループホームの計画として明確になっているとは言えない。			

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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
バックアップ施設である友国作業所の事業計画にグループホームも盛り込まれてはいるが、単年度の計画に中・長期計画の内容が反映されておらず、単年度における事業内容が具体的に示されているとは言えない。数値目標や具体的な到達目標の設定はなく、実施状況の評価を行える内容とはなっていない。			
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 ・ b ・ ㉔
評価機関のコメント			
管理者とサービス管理責任者以外の職員は全てパート職員で、年に数回「世話人会議」を行っている。しかし、「世話人会議」の場で事業計画策定に向けての話し合いはなく、事業計画の策定や実施状況の把握・見直しは組織的に行われていない。事業内容に詳しい一部の管理職によって策定されている。			
I-3-(2)-②	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	障 7	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
保護者会で事業計画の主な内容を保護者に説明している。利用者に対しては、分かりやすい資料の配布をして、内容を説明しているとは言えない。保護者や利用者が、事業計画策定に参加できるような取り組みに向けて改善の余地がある。			

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 ・ b ・ ㉔
評価機関のコメント			
福祉サービスの質の向上に関する取り組みが、PDCAサイクルに基づいた取り組みになっておらず、利用者支援についても、計画を立てて実行し、その内容を評価し、改善するという流れを繰り返すまでに至っていない。福祉サービスの質の向上にむけた取り組みが、組織的に行われているという議事録等も確認できなかった。			
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 ・ b ・ ㉔
評価機関のコメント			
グループホーム事業所として、第三者評価を受審したことが初めてであり、事業所としての課題の改善策や計画を明確にしている記録等が確認できなかった。今回の第三者評価受審で得た気づきを課題として抽出し、計画立てた改善活動を実施されたい。			

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 ㉓ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
管理者は、世話人会議で自らの事業所の経営・管理に関する方針と取り組みの文書を配布している。また、自らの役割と責任についても表明し職員に周知を図っている。		
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント		
管理者は、法人の法令遵守規程に基づく法令遵守責任者として、取引業者、行政関係者等との適切な関係を保持し、必要な研修等を受講している。また、職員に対しては遵守すべき法令等をその都度職員会議で示している。グループホームの世話人業務は一人職場であり、瞬時の判断が求められたり、責任ある決定を余儀なくされる場合もある。その時に、関係法令に則った適切な判断や決定ができるよう、コンプライアンスの研修を望みたい。		
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 ㉓ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
管理者は、実施する福祉サービスの質の現状についてその都度、評価・分析を行い、改善のための具体的な取り組みを明示している。事業所内の人材育成プロジェクトに参加する等、職員の意見を反映させるための取り組みを行っている。		
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント		
管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っており、職員会議において文書で課題と取り組みの方向性を明示している。管理者の示した“課題”や“取り組みの方向性”について、世話人等の理解の度合いを確認・検証する仕組みの構築が求められる。		

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。		
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント		
事業計画に職員配置が記載されているが、必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方、福祉人材の確保と育成に関する方針は明示されていない。効果的な人材確保については、ハローワークとコンサルタントを活用して人材確保の取り組みを開始している。		
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	障 15 a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント		
法人としてキャリアパスの基準を定めて年2回の考課を行っているが、人事考課基準が設定されておらず、現在、見直しが進められている。また、役職任用基準等の人事規程類について、法人の介護事業を対象として作成されたものを用いているが、障害福祉サービスの実態に合わせる等の改善の余地がある。		

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
評価機関のコメント			
嘱託医へのメンタル相談や介護休暇、介護時間、職種変更等、働きやすい職場づくりを目指した取組を行っている。正規職員は年2回の人事考課の際に個別面談を行い、嘱託職員・パート職員は年1回の個別面談を行って相談等に応じている。職員の意向を定期的に把握する仕組みはあるが、職員の就業状況を定期的に把握する仕組みづくりを含め、働きやすい職場づくりという点では改善の余地を残している。			
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
評価機関のコメント			
個別面談を行っているが、目標管理設定の場とはなっておらず、職員一人ひとりの育成に向けた目標管理が行われているとは言えない。組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みづくりに期待したい。			
II-2-(3)-②	職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	障 18	a ・ b ・ ㉟
評価機関のコメント			
基本方針や事業計画の中に、「期待する職員像」や職員に必要とされる専門技術・専門資格が明示されていない。バックアップ施設の友国作業所の事業計画の中に研修計画が盛り込まれているが、組織が必要とする職員の知識や技術、専門資格についての記載はなく、具体的な目標や、それとの整合性が確保された体系的な研修計画もない。パート職員も含めた、すべての職員についての教育・研修体系の構築が待たれる。			
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
評価機関のコメント			
職員の資格取得状況については、個別に把握している。外部研修に関する情報提供を行い、参加を推奨している。また、外部研修に多くの職員が参加をすることが難しいため、事業所内で行えるオンライン研修を模索しており、より多くの職員が研修に参加できるよう工夫している。しかし、個別的なOJT、階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等々、体系的な教育・研修体制はできていない。教育・研修の実施について改善の余地がある。			
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。			
II-2-(4)-①	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	障 20	a ・ ㉞ ・ c
評価機関のコメント			
実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化してしており、マニュアルが整備されているが、実習生の受け入れ実績はない。バックアップ施設が受け入れた実習生を、当面はグループホームの見学や体験として受け入れ、将来的には主体的な実習生受け入れへとつなげられたい。			

II-3 運営の透明性の確保

			第三者評価結果
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。			
II-3-(1)-①	運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	障 21	a ・ b ・ ㉟
評価機関のコメント			
法人の理念についてはホームページで記載されており、WAMNETで法人内の他施設の現況報告書、計算書類は公開している。しかし、当該事業所のものは確認できなかった。事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容等々について、公表する体制を整えられたい。			

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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>事務、経理、取引等に関する規程を整備し、関係職員に周知している。また、税理士法人と契約を結び、定期的に訪問してもらい、相談や助言を得ている。しかし、事業所における事務、経理、取引等についての内部監査や外部の専門家によるチェックは確認できなかった。公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取り組みについては改善の余地がある。</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。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>グループホームの移転時の近隣住民との関係から、年4回情報交換会議を開催し、事業所を理解してもらえるよう取り組んでいる。また、地域のお祭りや防災訓練にも参加し、地域の人々と利用者の交流の機会を設けている。</p>			
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 ・ b ・ ③
評価機関のコメント			
<p>ボランティアの受け入れや地域の学校教育等への協力に関する方針とボランティアの登録・申込手続き、配置、利用者等への事前説明、ボランティアや学習への協力に係る事前説明、職員への事前説明、実施状況の記録等の項目が記載されたマニュアルの作成が求められているが作成されていない。また、ボランティア等の受け入れの実績もない。</p>			
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 ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
<p>社会資源の把握や関係機関・団体との連携について、町内会の行事案内等は職員間での情報共有はされているが、利用者に知らせるまでに至っていない。関係機関等との連携について改善の余地がある。</p>			
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 ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
<p>管理者が地区公共交通会議の委員として参画する等、“まちづくり”に貢献している。事業所の持つ専門性を地域に対して活用したり、事業所が有する機能を地域に開放し、提供する取り組みについては改善の余地がある。</p>			
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	障 27	a ・ b ・ ③
評価機関のコメント			
<p>市の自立支援協議会の構成団体として関係機関・団体と協力し、福祉ニーズの把握に取り組んでいるが、事業所として独自の取り組みができておらず、民生委員等との会議も開催していない。</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。			
Ⅲ-1-(1)-①	利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	障 28	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
ビデオ教材にて合理的配慮に関する研修会が行われ、全職員が参加している。しかし、理念に対する認識が曖昧で共通理解に基づいたサービス提供への取り組みとしては不十分である。			
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	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
プライバシー保護や権利擁護についての職員教育が十分ではない。勝手に居室に入らない、他の利用者のことは話さない等、基本的なことは周知されている。マニュアルや規程類は整備されているが、十分周知されているとは言い難い。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
全ての入居者がバックアップ施設である友国作業所の利用者であり、グループホーム利用希望に対しては適宜相談に応じている。その都度個別に相談に応じているものの、他法人や地域からの問い合わせに対応するための分かりやすい資料等は整備されていない。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
利用開始にあたっては、バックアップ施設である友国作業所と連携し、家族参加の支援会議等で説明しており、グループホームにおける実際の生活から家賃等の費用まで、十分理解は得られている。利用者本人に対しての分かりやすい説明という点では工夫の余地がある。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
現時点では、グループホームから他事業所等への移行希望はない。利用者の高齢化に伴い、近い将来、高齢者施設への移行等が予想される。法人内のケアマネジャーと連携し、高齢者施設への移行がスムーズにできるよう準備を進めているが、引き継ぎの手順等を定めた文書が整備されていない。			
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 ・ b ・ ㉔
評価機関のコメント			
年に1回保護者懇談会を開催し、意見交換の場を設けているが、満足度向上の取り組みとしては十分ではない。また、利用者本人や家族に対する満足度調査は実施しておらず、ニーズに対する分析等もできていない。			

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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
苦情解決の体制は整えており、利用者や家族にも周知されているものの、マニュアル化されていない。利用者からの申し立てについてはフィードバックしているが、どこからが苦情とするかの基準が明確ではなく、適切に対応できない恐れがある。		
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
利用者から相談があった場合は宿直室にて話を聞き、他者に聞こえないように配慮している。しかし、利用者からの実際の相談は世話人に対して直接言うのではなく、日中にサービスの提供を受けている通所事業所(友国作業所)の職員に相談することが多い。そのため、事業所間の連絡を密にしている。一方で、世話人に対しても相談しやすい環境を整える必要がある。		
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
トイレを掃除してもすぐに汚れてしまうという相談に対して、こまめに確認する等、対応が改善されたこともあった。相談の受付者からグループホームサービス管理責任者や友国作業所施設長への報告があり、サービス管理責任者から世話人への周知という流れになっているものの、マニュアル化されていない。		
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 ・ b ・ ㉔
評価機関のコメント		
トイレのブラシを外に投げてしまったり、避難訓練の時に転倒して骨折する等のヒヤリハットや事故が起きているが、記録に残っていない。その都度再発防止策を立てているが、リスクに関する情報の収集や分析を行い、予防につなげるような取り組みは組織的に行われていない。		
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
対応マニュアルを整備し、世話人室に設置しているが、マニュアル周知の研修等はできていない。また、嘔吐等があった場合の処理キット等は用意されていない。十分な水分補給やこまめな換気等、日常の予防対策は行われている。		
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 ・ b ・ ㉔
評価機関のコメント		
地域防災訓練に参加し、津波発生時の高台への避難は10分程度で可能であることを把握している。また、食料備蓄は3日分ある。災害対応マニュアルは整備されているものの、それについての教育が十分ではなく、実際に対応できるかは不明である。加えて、利用者の安否確認体制等、未整備なものも多い。本項目で抽出された課題は、利用者の生命にも係わる可能性があり、早急の対応を期待した。		

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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
利用者個人への支援については、「個別支援計画書」によって文書化されており、それぞれの障害特性に適した支援方法となっている。しかし、関係職員への周知に課題が残る。利用者の掃除当番表等はわかりやすく掲示されている。		

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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
一日の生活の流れの中で不具合が生じたときにその都度見直しをしているが、定期的に見直す仕組みはない。マニュアルの更新も見直しの日付等の記録がなされていない。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
グループホームとしてはアセスメントは実施していないが、「支援実施書」がアセスメントの内容をある程度カバーしているほか、バックアップ施設の友国作業所で作成されたアセスメントが補完している。しかし、「個別支援計画策定の手順」に、“アセスメントの反映”や、“関係職員による協議”等が含まれていない。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
定期的にモニタリングを行い、個別支援計画の見直しを行っている。また、緊急に個別支援計画を変更する場合の手順も定められている。しかし、見直し後の個別支援計画について世話人等への周知が十分ではない。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
業務記録は毎朝送迎車にてバックアップ施設である友国作業所に届けられ、日中の職員と情報共有がなされている。しかし、分場には情報が届いていない。また、職員により記録内容に個人差が生じており、個別支援計画に基づいたサービスの記録となっていない。記録時に個別支援計画の内容を確認できるよう、様式を改善する必要がある。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
「個人情報保護規程」は職員採用時に説明があるが、その後のフォローアップ研修等はない。規程通りに扱われているかは定かではない。個人情報の取り扱いは、一つ間違えると犯罪につながることもある。規程の内容の職員への周知と共に、日々、確実な管理が行われていることをチェックして欲しい。			

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。	障 46	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
週末に世話人とコンビニに買い物に出かけ、商品の選択や支払い等、利用者の希望を尊重している。しかし、自己決定やエンパワメントに基づいた支援について、職員間の共通認識は十分ではない。			

A-1-(2) 権利侵害の防止等			
A② 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	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
権利擁護や合理的配慮についてのビデオを見る内部研修を行い、全世話人が参加している。法人としての取り組みがなされておらず、虐待が発生した場合の対応等も不明瞭である。身体拘束が必要な場合は、個別支援計画に明記するようにしている。			

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。	障 48	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
支援の基本は見守りとし、直接的な支援を要することについては、アセスメントの内容が盛り込まれた「個別支援計画書」を基に、利用者個々の自立度に合わせた支援を行っている。			
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。	障 49	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
Yes、Noで答えられる質問にする等、利用者のコミュニケーション能力に合わせた対応をしているが、職員間で対応方法が共有できておらず、個人差がある。また、新たな可能性を求めて新しいコミュニケーションツールを探索・検討する等、コミュニケーション能力を高める支援はできていない。			
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。	障 50	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
散髪外出等、日常において必要なことは意思決定を尊重しつつ、相談によってヘルパーの手配や日程調整等を行っている。利用者からの相談についてはその都度個別に対応しているが、利用者に意思決定を促すための情報提供が十分にはなされていない。			
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。	障 51	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
近隣住民との協定で利用者が一人で出歩くことはできず、支援上での大きな制約となっている。十分な余暇活動を提供できていない。世話人が付き添って外食することは可能であるが、自律・自立を目指す利用者が個別でグループホームの外へ出ることは叶わず、個別支援計画に沿った活動の履行が難しい状況である。障害者の権利擁護の面からは、地域との自主協定の見直しを期待したい。			
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。	障 52	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
利用者が日中に活動する通所事業所(友国作業所)との連絡ノートがあり、支援方法について情報共有を行っている。しかし、世話人の業務が限定的で、強度行動障害等についての研修が十分ではなく、共通理解が図れているとは言い難い。			
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。	障 53	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
食事は宅配サービスを利用しているが、その中でも調味料の選択肢を増やす等、可能な限り個人の嗜好に配慮している。また、ADL(日常生活動作)は概ね自立しているため、見守り支援を中心としている。体調によって入浴を控える等の対応については、利用者からの相談に応じている。			

A-2-(3) 生活環境			
A ^⑨ 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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
ゆとりのあるスペースを確保することや、歩行の妨げとなるような物を置かない等、高齢の利用者も生活しやすい環境となっている。居室のプライバシーも十分確保されている。			
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練			
A ^⑩ 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 ・ b ・ ③
評価機関のコメント			
利用者が洗濯や清掃等を行う時には、世話人から必要に応じて助言等はあるものの、プログラムを用意しての機能訓練や生活訓練は実施していない。もし利用者が世話人業務を手伝うことが日常となれば、利用者は“家事”の生活訓練をしていることにもなるが、調理の手伝い等も利用者からの希望はなく、実施されていない。PT(理学療法士)やOT(作業療法士)を講師として招き、世話人が“訓練”の基礎を学ぶことも一考か。			
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援			
A ^⑪ 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 ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
日中支援の友国作業所との連絡ノートによる情報共有があり、双方が健康状態の把握をしている。利用者の体調不良時は、必要に応じてサービス管理責任者等が受診に付き添っている。利用者の高齢化に伴う対応については、健常な高齢者との違いを理解したうえで、十分な体制を整える必要がある。			
A ^⑫ 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 ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
服薬を自己管理できる利用者がほとんどで、見守りや確認程度の支援で十分な状態であり、日常的に医療的支援をする機会は多くはない。そのため、医療に関するマニュアル整備はほとんど必要ない状況である。利用者が個人で受診している場合は主治医が異なるため、それぞれと連携しておく必要がある。			
A-2-(6) 社会参加、学習支援			
A ^⑬ 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 ・ b ・ ③
評価機関のコメント			
地域住民との不平等契約ともとれる“自主協定”により、地域への利用者だけの外出ができず、社会参加の機会は極端に制限されている。国策として各地で取り組みが始まっている“障害者”と“高齢者”と“子ども”が、それぞれの役割を持って共に生活していく“共生社会”の創設は、この地では“夢のまた夢”のようである。それでも職員付き添いの下、地域のお祭りに参加する等、利用者の意向に少しでも沿えるよう取り組んでいる。			
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
A ^⑭ 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 ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
週末は家庭に帰る(帰省)利用者が多いが、家族の都合(高齢化)によって、帰省が徐々に難しくなって来ている。グループホームでの自立生活がますます重要になってくる中で、一部の地域住民からの理解が得られていないことが大きな課題である。職員付き添いで祭りに参加したり、そのための話し合いに参加する等、関わりを築く取り組みを行っている。			
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
A ^⑮ A-2-(8)-①	利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	障 60	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
半年ごとのモニタリングや保護者会等で、家族との交流の場を設けている。また、週末の帰省時等にも連絡を取り合っている。近い将来、家族の高齢化に伴い、様々な問題が発生することが予想されている。その一つが、家族ぐるみの支援であり、介護保険のサービスを受ける親と、障害福祉サービスを受ける子ども(利用者)とを一体として捉え、“最善の利益”を追求しようとするものである。介護事業に長けた同法人の出番である。			

A-3 発達支援

		第三者評価結果	
A-3-(1) 発達支援			
A ^⑩ 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
評価機関のコメント			
非該当			

A-4 就労支援

		第三者評価結果	
A-4-(1) 就労支援			
A ^⑪ A-4-(1)-①	利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	障 62	a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
非該当			
A ^⑫ A-4-(1)-②	利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	障 63	a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
非該当			
A ^⑬ A-4-(1)-③	職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	障 64	a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
非該当			