

## 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： 共同生活援助事業所 ひまわりホーム	種別： 共同生活援助
代表者氏名： 川角 昌紀	定員（利用人数）： 20名（19名）
所在地： 愛知県名古屋市名東区小池町468番地1 サウスサイドアベニュービル3階	
TEL： 052-709-3811	
ホームページ： <a href="http://www.kidoairaku.org/">http://www.kidoairaku.org/</a>	
<b>【施設・事業所の概要】</b>	
開設年月日 平成18年10月 1日	
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 ひまわり福祉会	
職員数	常勤職員： 5名
専門職員	(管理者) 1名 (サービス管理責任者) 1名
	(支援員) 5名 (介護福祉士) 5名
	(社会福祉士) 1名
施設・設備の概要	(居室数)
	(設備等)

### ③理念・基本方針

#### ★理念

ひまわり福祉会は利用者一人ひとりが望む、その人らしい生活を支援し利用者から信頼された、地域に貢献できる法人を目指し、すべての人々に対し開かれた、透明で健全かつ活力ある法人作りを行ないます。

#### ★基本方針

- ・私たちは利用者の人権及び自己選択・自己決定を尊重した福祉サービス提供の実現を目指します。

- ・私たちは、相談支援や地域自立支援協議会を通じ、地域における福祉ニーズを知り、地域福祉増進の為に積極的に対応していきます。

- ・私たちは、健全な法人経営を行う為、透明性を確保し、相互に情報を共有しネットワーク機能を向上していきます。

- ・私たちは、福祉サービスの質の向上のために、経験に応じた研修を計画的に行い、専門性を向上していきます。

- ・私たちは、笑顔あふれる人間関係を構築し職員ひとりひとりが生き生きと働きがいのある職場づくりを目指します。

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

利用者一人ひとりが充実して、安心安全な共同生活が送れるように、自らの意向や自己決定を尊重し、地域資源と連携しながら必要な支援に結びつくように支援している。

利用者の日々の変化に対応できるように気付きや寄り添う支援を心掛け、利用者が気持ちよく快適な生活が送れるように、各ホームに正規スタッフを配置し、意見や相談を傾聴する時間を設けて、利用者の生活面、健康面の状況の把握に努めている。また、日中活動先での状況把握、通院対応、緊急時の日中支援の対応が出来るような勤務体制を構築している。

家族との情報共有の場として、定期的(毎月1回)に家族会を開催し、グループホームでの生活の報告・連絡・相談を行っている。また、様々なイベントを企画し、家族に参加してもらうことで、利用者と家族との関係性構築に努めている。

緊急時や支援が必要な際は、バックアップ施設(ひまわりの風)の協力を得ながら、適切なサービスの提供に繋げている。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年 6月 4日(契約日) ~ 令和 元年 5月 7日(評価結果確定日)  【平成30年 9月26日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	1 回 (平成27年度)

#### ⑥総評

##### ◇特に評価の高い点

##### ◆“働きやすい職場づくり”の推進

管理者に着任して1年目ではあるが、管理者の対話を重視した“働きやすい職場づくり”が進んでいる。風通しの良い職場を目指し、定期的に管理者や施設長と職員との個別面談も組まれている。年次有給休暇の消化も進んでおり、ワーク・ライフ・バランスへの取り組みとして、子育て中の職員の勤務時間に配慮したり、習い事や研修参加のための有給休暇の取得等がある。

##### ◆社会資源の活用

グループホームでは、職員の勤務形態が基本的には“一人職場”であり、世話人には大きな責任と確かな判断力、決断力が要求される。それ故、バックアップする支援体制の質と量の多寡が、事業運営の円滑さを左右することとなる。医療機関、移動支援事業所、法人やバックアップ施設の担当部署、夜間巡回等、世話人業務に支障をきたさないよう、関係機関の連絡リストがグループホームの事務所に掲示されている。スーパーマーケットやコンビニエンスストア、喫茶店等も、利用者の余暇活動を支える地域の有効な社会資源となっている。これらの助けを借り、グループホームが円滑に運営されている。

##### ◆権利擁護の意識

職員は高い権利擁護の意識を持っている。法人として“自己決定”を特に大切にしているが、グループホームにおいてもこのことが周知徹底され実践されている。特に外食や一泊旅行、ヘルパーによる移動支援などの余暇活動に関して、利用者の意向が十分に尊重されている。日常生活だけでなく、旅行などの非日常をも支えるグループホームの役割が体現されている。また、法人内に虐待防止委員会が設置しており、グループホームとしても参画している。掲示物や「権利擁護川柳」などにより、啓発や啓蒙にも取り組んでいる。身体拘束についても、身体的虐待につながる可能性があることを認識した上で、必要事項は個別支援計画に記載し、本人・家族の理解と同意を得ている。

#### ◇改善を求められる点

##### ◆事業計画の中に地域交流・連携を

事業計画の重点的な取り組みの一つとして、「休日の支援」を工程表に取り上げて取り組んでいる。この中に、わずかに地域との関わり(地域資源の情報の提供)が取り上げられているが、取り組みとしてはいかにも弱い。法人理念や基本方針では、「地域貢献」や「地域福祉の増進」を謳っている。実際の支援の中では、地域の社会資源を上手く活用して利用者の生活の幅を広げ、連携して利用者の充実した暮らしを支えている。その意味合いからも、グループホームとしての地域交流・連携の施策を事業計画に盛り込まれたい。

##### ◆実習生受け入れ体制の整備

バックアップ施設が受け入れた実習生がグループホームの見学に訪れる程度で、実習としての取り組みはない。入所施設としてのグループホームの必要性は高まっており、今後、グループホームにおける実習の必要性が論じられることとなろう。そのためにも、実習生受け入れのマニュアルやカリキュラムを整備し、受け入れの体制を構築されたい。

#### ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

ホーム運営や利用者支援等について、客観的に達成できている項目や不十分な項目を評価して頂く事で、現在の事業所の状況を確認する事が出来ました。不十分な内容に関しては早急に対策を講じて、改善に向けて取り組んでいきます。  
ご指摘いただきました評価内容を踏まえ、地域との関わりを促進し、利用者がより安心して生活できるように、職員のスキルアップや施設設備の充実を図って、支援の向上に取り組んでいきたいと思っております。

#### 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。

(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			
バックアップ施設と同じ理念(法人理念)、基本方針を掲げており、各グループホームに掲示している。職員への周知は会議や研修等の機会を使って行われているが、様々な日中活動の場に分かれる利用者に関しては、理念や基本方針に触れる機会は少ない。グループホームとしての本来の目的に合った、独自の理念や基本方針を策定することが望まれる。			

### 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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
管理者の交替があり、新たな管理者がグループホーム運営にあたっている。職員会議をバックアップ施設と同一日に開催するなど、施設長(送達管理者)や次長(バックアップ施設の管理者代行で、グループホームのサービス管理責任者)の全面的なフォローがある。			
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			
利用者の年齢層の幅が広く、高齢化も進んできている。利用者の障害特性や支援区分も様々であり、本人の持っている能力差も大きい。職員には、それらを総合的に支援するための高いレベルのスキルが要求されるが、正規、非正規職員の混在する職場環境の中、支援の統一、充実は大きな課題として残る。			

### 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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
法人の中・長期計画(平成26年～30年)があり、その中にグループホームの中・長期計画が含まれている。次期中・長期計画(平成31年～35年)が検討されており、日中サービス支援型グループホームも構想に入っている。			

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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント		
事業計画の中に、事業の方向性を示す“基本部分”の記述がなく、前年度の「工程表」の評価・振り返りを反映させた「平成30年度 生活共同援助事業工程表」を作成している。工程表の内容は、重点的な取り組みを7点挙げ、それぞれについて「課題」、「目標」、「方法(予算・時期)」、「担当」を明確に示している。重点的な取り組みに「休日の支援」があり、わずかに地域との関わりが記載されているが、“地域”との関わりをより大きく取り上げてほしい。		
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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント		
バックアップ施設の運営会議にグループホームの管理者が参加し、サービス管理責任者もバックアップ施設の次長としての立場で参加している。この両名が職員の意見を集約して会議に臨み、この会議で事業計画が策定され、評価や見直しを実施されている。世話人や支援員等の一般の職員が、直接的に事業計画に関与する度合いは低い。		
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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント		
毎月開催される家族会で事業計画の概要が説明されており、参加した家族には相応の周知が図られている。参加しない約半数の家族に対しては資料の配布に留まっており、理解力や判断能力に差異のある利用者への対応とともに、より周知・理解を促すための工夫を望みたい。		

#### 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。		
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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
毎月の全体職員会議や月に2回開催されるホーム支援員会議で、利用者に対するサービスの質の向上についての話し合いが行われている。グループホームの個別支援計画にもPT(理学療法士)の意見を取り入れる等、新たな取り組みも行われている。定期的な第三者評価の受審もある。		
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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント		
前回の第三者評価受審で得た課題について、改善の取り組みが進んでいたが、その推進役であった管理者の交替によって足踏み状態の部分もある。新管理者の下、今回の第三者評価の結果を分析して、計画的な改善策の作成・実施を望みたい。		

## 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) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
<p>新管理者は、月に2回のホーム支援会議で職員に、また毎月の家族会で利用者の家族に、自らの考え方やホームの運営方針を説明している。管理者の役割や責任の所在に関しては、事業計画の中の「ひまわりホーム組織図」、「ホーム運営管理・会議」、「ホーム業務分担」によって明確になっている。</p>		
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 ・ (b) ・ c
評価機関のコメント		
<p>管理者は、幅広い分野の法令や制度について学ぼうとの高い意識を持って取り組んでいる。また、コンプライアンスの重要性も認識している。それらの方針をグループホーム内に浸透させようとの思いはあるが、変則勤務の世話人や支援員に対して、適切な伝達手段を持ち得ていない。</p>		
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 ・ (b) ・ c
評価機関のコメント		
<p>全管理者と違った側面を持つ管理者の登場である。独断専行することなく、対話を重視して、課題に対しても柔軟に取り組む姿勢でホームの運営にあたっている。風通しの良い職場環境作りを目指しており、利用者から直接電話が入ることもある。運営の多くの部分でバックアップ施設に頼らざるを得ない部分が多く、管理者の指導力や質の向上の取り組みの成果は、今後の評価・検証を待つこととなる。</p>		
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 ・ (b) ・ c
評価機関のコメント		
<p>ホーム運営面ではバックアップ施設の機能に頼らざるを得ない部分も多く、管理者の“色”を出すに至っていない。5棟の全てのホームに正規職員を配置し、ホーム運営や管理の統一と底上げを狙っている。ホーム支援員会議を機能させ、グループホームとしての独自性・独立性を持った運営を目指されたい。</p>		

### Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
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 ・ (b) ・ c
評価機関のコメント		
<p>人材の確保は法人本部の管掌であり、人材育成(教育・研修)に関しては法人の研修委員会が役割を担っている。グループホームとしては、職員の定着に労を費やすこととなる。世話人を中心に慢性的な職員不足があり、管理者の対話を重視した“働きやすい職場づくり”が、安定的な職員雇用を生み出す鍵となる。着任1年目であり、今後の成果に期待したい。</p>		
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	障 15 (a) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
<p>バックアップ施設と同じシステムでの人事管理が行われている。「Do-capシート」を使った人事管理(人事考課と目標管理)が行われていたが、より良いシステム構築を目指して「Do-capシート」の見直しを行っている。人事考課や面談等では、旧の「Do-capシート」を使って、これまで通りの仕組みを動かしている。</p>		

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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
管理者の対話を重視した“働きやすい職場づくり”が進んでおり、定期的に管理者や施設長と職員との個別面談も組まれている。年次有給休暇の消化も進んでおり、ワーク・ライフ・バランスへの取り組みとして、子育て中の職員の勤務時間に配慮したり、習い事や研修参加のための有給休暇の取得等がある。		
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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
人材育成の柱として運用されていた「Do-capシート」が見直しに入ったが、目標管理のシステムは、階層別の研修を柱としてこれまで通りに動いている。階層別の研修については、本部の研修委員会の作成した研修計画に沿って参加している。		
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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
バックアップ施設と同様に、本部の作成した「研修委員会 平成30年度計画」があり、それに沿って職員は研修に参加している。履修後には、「研修報告書」の提出を求め、研修で得た知識や技術の確認を行っている。		
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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント		
変則勤務の世話人に対する教育・研修に改善の余地がある。世話人に関しては、年齢、経験、保有資格、意欲・意識、考え方等に大きな差異がある。この部分の意識統一を図ることや一貫した研修システムの構築が、グループホームの円滑運営に資することとなる。世話人のOJTの仕組みづくり(研修マニュアル、カリキュラムの作成)を望みたい。		
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。		
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 ・ b ・ ㉑
評価機関のコメント		
バックアップ施設が受け入れた実習生がグループホームの見学に訪れる程度で、実習としての取り組みはない。入所施設としてのグループホームの必要性は高まっており、今後、グループホームにおける実習の必要性が論じられることが考えられる。そのためにも、受け入れのマニュアルを整備し、受け入れの体制を構築されたい。		

### 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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント		
法人のホームページの「情報公開」のコーナーに、「定款」や「役員名簿」、各年度の「現況報告書」を始め、中・長期計画や財務諸表を掲載している。さらに事業運営の透明性を内外に示すために、グループホームに関する苦情情報の公開を望みたい。		

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			
グループホームの事務所がバックアップ施設と同一建物内にあることから、事務、経理、取引に関してはバックアップ施設と同じ仕組み(事務、経理が同じ担当者)で行われている。グループホームに対する牽制機能は発揮されているが、グループホームの独立性は阻害される関係にある。			

## 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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
事業計画の重点的な取り組みの一つとして、「休日の支援」を工程表に取り上げて取り組んでいる。この中に、わずかに地域との関わり(地域資源の情報の提供)が取り上げられているが、取り組みとしてはいかにも弱い。法人理念や基本方針では、「地域貢献」や「地域福祉の増進」を謳っている。その意味合いからも、グループホームとしての地域交流・連携の施策を事業計画に盛り込まれたい。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
バックアップ施設に実習に来た学生が、有償ボランティアとしてグループホームで働いたことがある。職員が地域イベントにスタッフ(ボランティア)として参加し、そこで販売活動の傍ら、ボランティア受け入れの案内等をしている。ボランティア受け入れのためのマニュアル整備を望みたい。			
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	⑦ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
医療機関、移動支援事業所、法人やバックアップ施設の担当部署、夜間巡回等、世話人業務に支障をきたさないよう、関係機関の連絡リストがグループホームの事務所に掲示されている。スーパーマーケットやコンビニエンスストア、喫茶店等も、利用者の余暇活動を支える地域の有効な社会資源となっている。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
「地域貢献」を法人理念に掲げているが、グループホームとしての取り組みは薄い。職員と利用者が、地域清掃に参加して存在感をアピールしている。「名東ボラ展」に出展し、町づくりの一環として協力している。さらに積極的な取り組みを発掘し、法人理念に沿った姿勢を示されたい。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
自立支援協議会や相談支援事業所からの情報によって、地域の福祉ニーズを把握している。法人内の入所、通所事業所の利用者にも多くのグループホームニーズがある。地域からは緊急一時のニーズも高い。今後の展開として、日中サービス支援型グループホームの開設が待たれる。			

## 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。			
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			
月2回の支援会議と内部研修により、権利擁護意識を高める取り組みを行っている。ただ、研修に関する記録、権利擁護に関するマニュアル等がなく、非常勤職員に権利擁護の大切さが行き届いていない。暮らしを支える大事な業務であることから、勤務時間の短い職員にも権利擁護意識を高める取り組みが求められる。またマニュアル作成と定期的な見直しも実施されたい。			
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			
プライバシー保護については規程集の中に記載され、職員の意識は高い。ただ、それに特化したマニュアルがないので、高い意識が実際の支援の現場で活用されていない。全職員でマニュアルを作成し、定期的な見直しをすることで具体的に取り組むべき行動が見えてくる。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
サービス管理責任者は自立支援協議会に参画してネットワークを構築し、空き部屋があるときには体験利用を積極的に促している。法人のホームページに情報は公開しているものの、グループホームの情報には容易にアクセスできず、汎用性に乏しい。センスの良いホームページ、広報誌があるので、グループホームの情報提供にも積極的に活用されたい。			
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			
契約時には、利用者、家族一人ひとりに合わせた説明が行われている。また、十分な体験利用を行った上で契約に至るなどの配慮もある。しかし、利用者の意思決定への配慮等に改善の余地がある。契約書や重要事項説明書の「わかりやすい版」を作成するなど、理解や判断能力に難がある利用者の理解につなげるための工夫が望まれる。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
サービスの変更時に、利用者、家族を含む関係者が集って、今後の支援のあり方を検討する「サービス担当者会議」が実施されていない。相談支援専門員の主導で開催されるべき会議ではあるものの、サービス管理責任者から相談支援専門員に開催の提案をするなどの姿勢が求められる。他事業所への引き継ぎ文書、退所に関するマニュアルの作成も望まれる。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
定期的な個別面談を行い、利用者、家族のニーズ把握に努めている。また、常に支援員が利用者本人の要望を日常生活の中で聞きとっている。利用者や家族に対する満足度調査アンケートの実施とニーズ分析、それに対する取り組みを文書として残しておくことが望まれる。			

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。		
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		
苦情受付窓口は各ホームに掲示してある。ただし、「苦情受付マニュアル」の周知、見直しがされていない。また、苦情内容、件数等の公表もされていない。今一度、サービス管理責任者中心に、「苦情」や「要望」の解決が満足度をアップさせ、利用者の生活の質を上げるための重要な要素であることを職員間で共通理解する時間を持つことを期待する。		
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
苦情受付、個別面談においては当然のこととして、世話人、生活支援員、サービス管理責任者が、日常生活の中で利用者本人の思いを聞き取っている。利用者は、自身が一番伝えやすい職員に意見や要望等を伝えている。この姿勢を、今後も大切にしていきたい。		
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
利用者職員との距離が近いというメリットを活かし、意見や要望に対して世話人、生活支援員ができることはすぐに対応できている。サービス管理責任者が対応すべき要望に対しては、サービス管理責任者が迅速に対応している。職員には、「本人中心」という強い思いがあり、対応にスピード感があるということは大きな強みである。		
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
ヒヤリハット報告がなかなか出てこなかったり、出てきても各グループホームで共通の課題として共有しづらかったりと、これらは共同生活援助事業所(グループホーム)の特徴ともいえる。サービス管理責任者や常勤職員には、各ホームで情報や課題を共有する働きかけが望まれる。また食の安全や感染予防の研修を実施するなど、安全意識を高める取り組みを期待したい。		
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		
感染予防に関する職員の安全意識は決して低くはない。感染症の予防に関して、「使えるマニュアル」を作成して周知し、全職員が実践につなげるという「見える」形での取り組みが望まれる。グループホームは日常生活を支える場所であり、安心・安全が担保されてこそ、利用者の“豊かな人生を支える”ことができる。日常生活を支えることの重要性を、職員全員で共有する時間をもっていただきたい。		
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
非常食等、災害時に必要な物品を備蓄している。「災害時マニュアル」も整備されている。また、定期的な避難訓練も実施しており、地域との連携も取れている。グループホームは、災害時にも稼働していなければならないため、今後も継続して頻回に訓練を実施してほしい。		

### 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		
支援方法についてのマニュアルがあり、周知されている。支援の実施状況については、定期的な職員会議で共有されている。相談支援専門員も交えて、別の視点から支援を振り返り、見直す機会を持つことに期待する。		

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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
定期的なモニタリングにより、支援を見直す機会を持っている。また、一人の職員が複数のホームに入ることによって、より多角的にみる事ができている。ホームごとの特色が出るのは悪いことではないが、標準的な支援のあり方を意識した上で特色を出すべく、職員間で価値観を共有し、頻回に職員会議で意見交換をしている。			
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。			
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 ・ ㉒ ・ c
評価機関のコメント			
グループホームに特化したアセスメントシートにより、適切なアセスメントが行われている。また、個別支援計画はアセスメントに基づいたものであり、適切であるといえる。看護師や栄養士などの世話人や支援員以外の視点も含まれており、より“その人らしさ”が出た計画になっている。サービス等利用計画との相関を確実にするためにも、相談支援専門員に実際の支援現場を見てもらうことを望みたい。			
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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
定期的なモニタリングにより、個別支援計画の評価・見直しが行われている。また、毎月の家族会にて家族への報告や意見・要望の聞き取りを行い、利用者本人だけでなく、家族のニーズにも対応する仕組みがある。			
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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
パソコンのネットワークシステムにより、利用者に関する記録は共有されている。また、日々の記録は個別支援計画ともリンクしていることから、適切な支援がなされていることが読み取れる。			
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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
ネットワーク化されているパソコンにはパスワードがかかっており、適切に管理されている。また、サービス管理責任者が、個人情報の保護に関する事項を含め、記録の管理全般について全職員に指導している。守秘義務についても、常にそれが大切であることがアナウンスされ、周知されている。			

## 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。	障 46	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
法人として“自己決定”を特に大切にしているが、グループホームにおいてもこのことが周知徹底され実践されている。特に外食や一泊旅行、ヘルパーによる移動支援などの余暇活動に関して、利用者の意向が十分に尊重されている。日常生活だけでなく、旅行などの非日常をも支えるグループホームの役割が体现されている。			

A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A② A-1-(2)-①	利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	障 47 (a) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
法人内に虐待防止委員会が設置しており、グループホームとしても参画している。掲示物や「権利擁護川柳」などにより、啓発や啓蒙にも取り組んでいる。また、身体拘束についても、身体的虐待につながる可能性があることを認識した上で、必要事項は個別支援計画に記載し、本人・家族の理解と同意を得ている。		

## 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 a ・ (b) ・ c
評価機関のコメント		
食器洗い、洗濯、掃除などの日常生活を送るうえで、自分でできることは自分でやってもらうよう、必要最小限の直接支援に留めて見守っている。事業所側の視点になりすぎないように、相談支援専門員にも生活現場を直接観てもらうなど、より自律・自立に向けた支援につながる工夫を期待したい。		
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 ・ (b) ・ c
評価機関のコメント		
日常的に利用者とのコミュニケーションが取れている。さらに、利用者の就労先などの日中活動の場の職員と連携を図り、情報共有・交換することで利用者本人がコミュニケーションをとりやすい環境を整えることが期待される。		
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。	障 50 (a) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
職員が、利用者一人ひとりと向き合う時間を大切にしている。グループホームという小さな生活単位ならではの強みでもあるが、利用者に寄り添うことで、常に相談に乗れるような環境を作っている。また、利用者からの相談内容は、必要に応じて職員間で共有され、個別支援計画に反映されることとなる。		
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。	障 51 a ・ (b) ・ c
評価機関のコメント		
グループホームにおける日中活動は、主に土・日曜日の余暇支援ということになる。利用者一人ひとりのニーズを基に、地域の資源を活用しながら充実した支援ができています。余暇支援が充実していることで、普段の就労、日中活動への意欲につながっている。他法人の日中活動を利用している利用者もあり、サービス管理責任者同士がつながる機会を増やされたい。		
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 ・ (b) ・ c
評価機関のコメント		
利用者それぞれの障害特性に合わせた支援が行われている。相談支援専門員や他事業所のサービス管理責任者など、別の視点からスーパーバイズしてもらい機会を増やし、利用者の秘められた可能性を導き出す支援につなげることを期待したい。エンパワメントの理念の実践ともなる。		
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。	障 53 (a) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
食事面、健康面など、個別支援計画に基づく日常的な生活支援が行われている。食事面では、利用者個々の嗜好や栄養面にまで言及している。引き続き、きめ細やかな支援の継続を望む。		

A-2-(3) 生活環境			
A <sup>⑨</sup> 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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
ホームによっては、建物の3階にある玄関までの外階段が雨に濡れて滑りやすくなっている。安全面での対策や改善が望まれる。居室やリビング、浴室、トイレは清潔であり、快適に使えるようにリフォームも施されている。			
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練			
A <sup>⑩</sup> 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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
グループホームでの日常生活の中で、「訓練」という視点ではないが、できることは自分でしてもらうという姿勢が貫かれており、結果そのことが生活訓練になっている。グループホームは生活の場であるので、ADL(日常生活動作)の中で機能の維持向上、エンパワメントを図りたい。			
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援			
A <sup>⑪</sup> 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	①a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
グループホームという事業所の特性上、健康状態の把握がしやすい環境にあり、通院同行など迅速な対応ができています。法人内のバックアップ施設とも連携が取れており、医療職からの助言も得やすく安心につながっている。また、夜間も必ず巡回の職員が訪問している。			
A <sup>⑫</sup> 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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
法人内のバックアップ施設との連携が図られており、栄養士、理学療法士、看護師等からの助言が得やすい環境にある。グループホームに特化した口腔ケア、感染予防、公衆衛生等の研修を実施するなど、さらなる健康管理の意識向上に努められたい。			
A-2-(6) 社会参加、学習支援			
A <sup>⑬</sup> 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	①a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
利用者の希望に応じた土・日曜日の余暇支援を通じて、社会参加、学習の支援が行われている。移動には、電車やバス、地下鉄等の公共交通機関が使われている。ナゴヤドーム、遊園地、動物園、水族館、温泉など、豊富な社会資源を活用した支援により、利用者の自己実現につなげている。			
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
A <sup>⑭</sup> 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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
一人暮らしへの移行を目標に掲げている利用者はいるが、実現には至っていない。身辺自立、家事(炊事・洗濯・掃除)、健康管理、金銭管理、移動交通手段の利用、緊急時対応等々を、グループホーム生活の中で学ぶ機会はあるが、それらを総合的に管理する“自己管理能力”が備わっていない。利用者の、「一人暮らしをしたい」という強い意識形成の支援が求められる。			
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
A <sup>⑮</sup> 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	①a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
ほぼ毎月、家族会が開催されており、その参加率は50～70%である。家族会の前の時間を利用して懇談会を実施しており、希望者は職員と面談する機会がある。利用者の高齢化と併せて、家族(両親)の高齢化も大きな課題となっており、相談支援事業所と連携して対応した事例がある。今後については、介護保険の居宅介護事業所(ケアマネジャー)との連携も視野に入れている。			

A-3 発達支援

		第三者評価結果	
A-3-(1) 発達支援			
A <sup>16</sup> 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 <sup>17</sup> 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 <sup>18</sup> 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 <sup>19</sup> 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			