

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：ひまわりの家	種別：共同生活援助
代表者氏名：森下清子	定員（利用人数）：20名（20名）
所在地： 愛知県半田市岩滑中町2丁目126-2	
TEL： 0569-27-8200	
ホームページ： http://whj.sakura.ne.jp/hp/himawarihouse/index.html	
【施設・事業所の概要】	
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）： 社会福祉法人ダブルエッヂュー	
職員数	常勤職員： 5名 非常勤職員： 16名
専門職員	(管理者) 1名
施設・設備の概要	(居室数) 20室 (設備等) 消火器

③理念・基本方針

★理念

- ・法人 「すべての障害者がひととして人間らしくいきるために」
- ・施設・事業所 「みんななかま・みんな元気」ホーム=家（安心して暮らせる家へ）

★基本方針

理念に限りなく近づけるように個人のプライバシーに十分配慮しながら地域でアットホームな生活が遅れるようとする。

健康管理と清潔な環境に気を付ける。

安心した生活を送る為に職員のスキルアップを行っていく。

④施設・事業所の特徴的な取組

地域の祭りや避難訓練等の催し物への参加をする事。
半田市社会福祉協議会主催の中学校区の井戸端会議に参加する。
長期休みの時お楽しみ外出。
野菜作りに興味ある方と共に野菜を育てる。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成31年 4月26日（契約日）～ 令和元年12月27日（評価決定日） 【令和元年 8月27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

◆ネットワーク支援の調整

利用者個々に、本人に関する相談支援事業所、居宅事業所、社協、後見センター等々の機関や資源等をケースファイルに記載して明確にし、職員に周知を図っている。また、必要に応じこれらの機関によるケア会議が開催され、多面的な支援がなされている。

◆利用者＝地域住民という意識

町内会へ参加し、回覧板を通して地域の情報を入手し、地域行事に積極的に参加している。地域清掃や防災訓練、盆踊りへの参加等々、利用者は地域住民として生活しており、職員・世話人はそのための直接、間接支援を行っている。

◆自立への支援

一人暮らしを希望する利用者には、掃除・洗濯・買物などの生活支援や、金銭管理への支援、また行政手続きやヘルパー派遣の手続きなどを個別に行い、ニーズに応えている。

◇改善を求められる点

◆事業計画の実効性

中期計画、年度計画とも項目ごとに目標が立てられ、工程も示されてはいるが、数値目標や収支予定が明示されていないため進捗状況や成果測定がしづらい状況である。事業の実効性を高める意味で改善を図ることが望まれる。

◆サービスのモニタリング

事業所としてのサービスの質を、主観的、客観的に把握して評価するための取り組みがない。職員のセルフチェックや利用者満足度の調査等を実施し、サービスのチェックと振り返りを行うことで、支援の向上や生活環境の改善に努めることを期待したい。

◆ボランティアの受け入れ

事業所は住居であり、生活の場への部外者の立ち入りは推奨されないが、利用者の事業所外での社会生活を豊かにし、また地域社会との貴重な接点となるボランティアについて、前向きに検討することが望ましい。ボランティア受け入れの意義や目的を明確にし、マニュアルを整備して取り組むことを期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

他事業所との連携、地域交流、自立への支援に評価して頂き、ありがとうございました。皆さんのが生活しやすいように他の事業所との連携も続けていき、今後も地域の方との交流を深めていき地域になじんでいきたいと思います。

事業計画の中期、長期の目標を具体的にどのような結果を残し目標達成度を数値化出来る様にしていきます。

利用者へのサービスのモニタリングは細かい評価をして頂くようにしています。今後職員のサービス向上のためにもセルフチェック表を作り振りかえりが出来るようにしていきたいと考えております。外出時や盆踊りにはボランティアをお願いし行動はしていますが、支援者の家族に頼っているのでボランティアの受け入れとマニュアルの作成を考えて行こうと思います。

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

【共通評価基準】

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 · (b) · c
コメント ホーム内には、法人理念とホーム理念が掲示され、職員や利用者に理解を促している。利用者に対しては、特に分かりやすく理解しやすいような工夫はなされておらず、一定の配慮が望まれる。理念は、職員の行動規範としても機能している。		

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 · (b) · c
コメント 管理者会議や自立支援協議会、さらには相談支援事業所から様々な情報を得て、事業運営を取り巻く環境を把握している。利用率や報酬額などのデータは法人へあげられ、管理者会議で分析・検討がなされている。市の福祉計画や在宅者の動向などを、関連情報として常に握ておくような方策が必要である。		
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) · b · c
コメント 管理者会議で分析・検討された案件に加え、事業所内での検討課題を月2回のホーム会議で話し合い、改善に結びつけている。長期的な課題については中期計画に、年度の課題は事業計画に挙げて対応している。事業計画については、課題を項目ごとに整理し、次年度計画につなげている。		

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 · (b) · c
コメント 中期計画として3年間の期間で項目毎に計画が立てられ、毎年度四半期に分けた工程表が示されている。しかしながら、数値目標や収支など成果測定の目安となるものが無いため、達成度が不明確にならざるを得ない。計画の実効性を高めるための改善が求められる。		
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 · (b) · c
コメント 中期計画を年度計画に落し込んでいるが、具体的な数値目標や成果設定に乏しいため年度評価がしづらい面がある。実行可能で、途中経過や達成度を見えやすくするような改善が望まれる。		
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) · c
コメント 事業計画の策定にあたっては、ホーム会議での検討議題に挙げ、年度評価を行い、管理者が整理して次年度計画の策定につなげている。計画は年度単位での（年度末の）評価、見直しであり、基本的に年度途中での見直しは実施されていない。		

	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 · ⑤ · c
<コメント>			
事業計画は、ホーム内に掲示されてはいるが、利用者への説明がなされていない。また、分かりやすくした資料なども用意されておらず、理解がされているかは定かでない。外出や行事の説明はなされており、計画全般についても周知への配慮が望まれる。			

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。		
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 · ⑤ · c
<コメント>		
サービス評価としては、年度末の事業計画の評価、今回の第三者評価での自己評価がある。職員毎のサービス評価や利用者による満足度調査などは行われていない。サービスのチェック体制として、定期の会議等での評価や職員によるセルフチェックなど組織的な取り組みの実施を期待したい。		
	障9	a · ⑤ · c
<コメント>		
月2回のホーム会議では、支援方法や活動内容などの検証が議題として挙がり、必要な改善が図られている。しかし、改善計画を策定するには至っておらず、よって見直しも実施されていない。サービスを確実にモニタリングできるシステムの構築が求められる。		

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。			
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	
＜コメント＞ 管理者は、ホーム会議で事業の方向性や自らの方針、また利用者の支援方法等について意見を述べている。管理者の役割や職務は特に文書化されておらず、職責を明確にしておく必要がある。管理者不在時は、サービス管理責任者が権限を代行している。			
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 · (b) · c	
＜コメント＞ 主に管理者会議で法令等コンプライアンスに関する情報を得て、必要に応じて職員に周知している。労務管理、人権や虐待防止等々、事業所運営に関連する事項についての適切な法令遵守に向け、さらなる情報収集と職員理解の促進に努められたい。			
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發揮している。	障12	a · (b) · c	
＜コメント＞ サービスの現状分析については、機会としては年度末の事業計画の分析・評価の際であり、年度途中での振り返りはホーム会議での検討ということになるが、明確なシステムとしてサービス検討がなされている訳ではない。職員研修には、出来る限り参加するように促している。			
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 · (b) · c	
＜コメント＞ 労務対策として、職員と面談機会を持って支援や業務上のアドバイスを行っている。財務に関しては、毎月の管理者会議で確認し、パート職員の増減などを提言している。業務改善などを検討する体制としては、事業所の人員や形態から難しく、実際は管理者の判断に委ねられている。			

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 · (b) · c	
＜コメント＞ 人材確保については、中期計画や年度計画に盛り込まれ、様々な求人方法が取られている。職員の紹介というケースも多くある。専門資格所持者がいないため、資格取得を奨励し、現在1名が受講中である。事業所として、見通しを持った採用計画、育成計画の策定が望まれる。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a · (b) · c	
＜コメント＞ 期待する職員像に関して、理念や方針からは利用者目線での法人の在り方がうかがえるが、職員が将来像を描ける内容とは若干の相違がある。人事基準として、階層毎のキャリアパスが整備され、昇進・昇格については就業規則に定められているが一部不明確な部分もみられた。異動や配置替えについては、明確な基準を確認できなかった。人事基準については、職員誰もが理解できる形で整えることが望ましい。			

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組んでいる。	障16	Ⓐ Ⓑ Ⓒ
--	-----	-------

〈コメント〉

有給休暇は、誰もが取得可能となるよう工夫している。時間外労働については、ホーム会議の際を除き殆ど実施されていない。福利厚生としては、退職共済加入があげられる。メンタルヘルスケアとしては、管理者が職員面談時に聞き取りを行い対応している。

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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ
------------------------------------	-----	-------

〈コメント〉

「業務管理シート」には、目標、取組内容、自己評価が記載され、年2回の面談を受け上司評価と今後の方向が示される。目標水準と設定に関しては、普段の業務内容に加えキャリアパスをリンクさせた形とすることが望ましい。

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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ
--	-----	-------

〈コメント〉

法人としては、人材育成の方策として研修の充実を掲げている。一方で期待する職員像は不明確であり、事業所の研修計画は策定されていない。実現可能な事業所に合った独自の研修計画を策定し、研修の評価・見直しにより計画的な人材育成を図りたい。

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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ
--------------------------------------	-----	-------

〈コメント〉

新人には市の初任者研修への参加を必須とし、虐待防止に向けたアンガーマネジメント研修は全員が受講した。県の社会福祉協議会や市の自立支援協議会による階層別やテーマ研修にも参加し、介護福祉士の資格取得を1名受講中である。初任者はサービス管理責任者などの指導を受けているが、OJTとして目標設定や評価の出来る体系的な体制を整えて取り組むことを期待したい。

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。

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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ
--	-----	-------

〈コメント〉

様々な観点から、事業所内で実習生の受け入れの必要性が論じられているが、実際には受け入れはなされておらず、手順書なども整備されていない。勤務時間帯等の問題もあるが、実習生が障害者の日常生活を知る意味で、また生活支援の方法を学ぶ機会として、学生などの実習受け入れを検討されたい。

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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ
---------------------------------------	-----	-------

〈コメント〉

ホームページにて様々な情報を公開している。公表内容に関して、苦情内容などの掲載により更なる運営の透明性を図ることが望まれる。今回第三者評価を受審したことで、改めて事業所の運営内容を振り返る契機となったことを踏まえ、毎年体系的に運営やサービスのチェックが望まれる。

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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ
---	-----	-------

〈コメント〉

契約した会計士、社労士により経理や財務チェックが毎月行われ、管理者会議で内容検討がなされている。監事による内部監査も実施され一定の透明性が担保されている。事務、経理、取引に関しては「経理規程」に基づいて処理され、「職務分掌規程」に職責が明記されている。

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。		
	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 a · b · c
＜コメント＞ 地域との関連としては、各ホームが地域の町内会に加入し、回覧板の受け渡しや行事参加などを行っている。また、買物や外出、外食などの機会に地域の店舗を利用することで、住民の目に触れ交流も図られている。事業計画には、地域行事への参加や井戸端会議へ利用者とともに参加することが明記されている。		
	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 · ② b · c
＜コメント＞ 文書化されてはいないが、「ホームは利用者の家である」という考え方の下、ボランティアなど他者の受け入れを行っていない。ボランティアに関する取り決めや手順書なども存在しない。ホーム外での、例えば一緒に外出したりイベントへの招待など、利用者の社会性を高めるようなボランティアとの関わりの検討が望まれる。		
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 ① a · b · c
＜コメント＞ 個人毎のアセスメント表に、相談事業所、居宅事業所、社協、後見センター等々の関連事業所を記載し、職員に周知を図っている。これら関連機関を含めたケース会議が開催され、ネットワークとしての支援がなされている。		
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 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。	障26 ① a · b · c
＜コメント＞ 町内会の会合には世話人が参加し、また日常的には回覧板を通して地域の情報を入手している。さらに、井戸端会議では双方の情報交換も行われ、地域での存在を高めている。地域清掃や防災訓練、盆踊りへ参加する等々、利用者は地域の一住民として生活している。		
	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。	障27 a · ② b · c
＜コメント＞ 福祉避難所として登録して備蓄品を保有しており、2名枠が受け入れ可能である。「非常災害対策計画」に基づき、防災訓練の実施と共に、災害時には地域の要援護者支援を行うこととなっている。地域貢献への活動計画などは策定されていないが、地域の情報把握や一定の協力体制はできている。		

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 · (b) · c
〈コメント〉 理念、目的は明示されているが、倫理綱領に関しては理解されていなかった。職員の理解を深めることにおいては工夫する余地がある。月2回ホーム会議が開催され、支援方法の情報共有がなされている。研修は組織以外が中心であるが、多くの内容に参加し、会議時に報告が行われ共有されている。		
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。	障29	a · (b) · c
〈コメント〉 職員は、雇用契約期間に知り得た情報を口外しない、職員間での情報をメールで交換しないことの同意書を提出している。規程、マニュアルも整備されている。自室は自ら鍵をかけることができ、職員はノックして了解を得てからでなければ居室に入ることができないことになっている。利用者、家族にプライバシー保護に関する取り組みを周知する方法に工夫の余地がある。		
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 · (b) · c
〈コメント〉 見学希望があれば隨時行っており、金額提示、ホームのタイムスケジュールを渡している。部屋の空きがあれば体験利用も行っている。ホームを紹介する資料は多くの人が入手できる場所に置かれておらず、また資料には写真や絵が入っていない。配布方法や内容の工夫が必要である。		
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 · (b) · c
〈コメント〉 「重要事項説明書」、「利用契約書」に係わる了解事項を説明し、利用契約者の署名をもらっている。意思決定が困難な利用者の場合には家族、後見人に説明をしている。説明は見学のみでなく、資料に、より理解を進めるための写真、絵など入れる工夫が必要である。		
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 · (b) · c
〈コメント〉 他事業所への変更の際には、利用者の特性を書いた文書を作成して移行先事業所に渡し、サービスが継続できるように配慮している。サービス終了後の相談窓口は管理者になっているが、口頭説明だけでなく、相談方法についての内容を記載した文書の整備が必要である。		
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 · (b) · c
〈コメント〉 連絡ノートを通じて家族からの意見を聞き取っている。利用者からは隨時聞き取りを行っている。利用者満足度アンケートが実施されておらず、今後は年に1度程度職員の資質を問う内容も含めたアンケートの実施が望ましい。		
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 · (b) · c
〈コメント〉 苦情解決の体制を明示した掲示物がホーム内に掲示されていない。本人から訴えがあった場合の苦情記入用紙や意見箱の設置もない。苦情を受け付けた際には、個人のノートに内容を記載するが、苦情または意見・要望等に対処するための連絡表などの様式はない。記録する様式の整備が必要である。申出者の同意を得て苦情内容を公表する仕組みが整っていない。		

	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 · (b) · c
<コメント>			
	利用者本人からの日々の相談や意見は、居室やホーム外の公園などで聞くことができる環境をつくっている。普段の接点が少ない家族からの意見や要望等を聞く機会が十分ではない。座談会や茶話会などを企画し、直接話す機会を設けることが望ましい。	障36	a · (b) · c
<コメント>			
	相談や意見が出た時には個人日報に記入している。それらへの対応に関しては、関係者や相談員を交えて相談して対応し、ホーム会議にて情報共有を行っている。意見箱の設置、手順、対応策のマニュアル等の整備が必要である。	障37	a · (b) · c
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38	a · (b) · c
<コメント>			
	ヒヤリハット事例の収集はしており、すぐに再発防止の改善会議が行われ共有もできている。事故発生時の対応の一つとして、救急隊用情報提供カードを作成している。安全確保・事故防止の研修の実施と、定期的な評価、見直しが望まれる。	障39	a · (b) · c
	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39	a · (b) · c
<コメント>			
	感染症の予防と発生時のマニュアルは整備されており、看護師からその都度指導を受けている。インフルエンザが流行する時期には、看護師が予防のための「ほけんだより」を発行して予防を促している。嘔吐時の汚物の処理方法などの対応マニュアルが整備されているが、マニュアルの見直しが不十分である。	障39	a · (b) · c
	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) · c
<コメント>			
	毎月避難訓練が行われているが、消火訓練がされていなかった。地域の避難訓練には、利用者全員が積極的に参加している。食料の備蓄はホーム内に保管されている。安否確認の方法を定めることと、災害時のBCP(事業継続計画)を整備することが望ましい。	障39	a · (b) · c

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
<コメント>			
	提供できるサービスは「重要事項説明書」に記載されている。実施されているかは年2回のモニタリングで確認している。権利擁護委員会を立ち上げ、今後プライバシー保護や権利擁護に関する研修を行っていく予定である。	障41	a · b · c
	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
<コメント>			
	年2回のモニタリングにて見直しが行われ、個別支援計画に反映させている。問題が発生した時には、その都度見直しを行っている。難しい事例に関してはホーム会議に議題を提案して協議している。	障41	a · b · c

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
<コメント>					
管理者が面談時にアセスメントに関する聞き取りを行っており、また世話人に対しても聞き取りを行っている。支援困難ケースにはホーム会議でケース検討を行って対処している。面談は管理者のみの参加であり、世話人が同席できるのであれば、日常支援している支援者としての参加が望ましい。					
	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	・	(b) ・ c
<コメント>					
定期的に年2回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。個別支援計画を緊急で変更する場合は、面談にて対応している。見直しによって変更した個別支援計画の内容を個人ごとにファイルして周知しているが、非常勤職員へ周知できているかのチェック機能がなかった。					
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)-② 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
<コメント>					
手書きであるが、毎日個人日報として利用者の様子を記録している。記録内容や書き方に差異が生じないようにするための記録要領の作成はされていなかった。個別支援計画にもとづくサービスが実施されている記録の確認がすぐにできない状態であった。確認できるような工夫が望まれる。					
	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	a	・	(b) ・ c
<コメント>					
個人記録は鍵付きの引き出しに保管されている。利用者、家族には利用契約時に個人情報の取り扱いについて説明を行っている。世話人に対し、「個人情報保護規程」に関する周知がされていなかった。個人情報の取り扱いに特化した研修・会議を行い、全職員が理解を深める必要がある。					

【内容評価基準】

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 (a) ・ b ・ c
<コメント>		
一人暮らしを希望している利用者に対して、掃除、洗濯などの日常的な家事を個別に対応して本人の希望が叶う支援をしている。「髪の毛を染めたい」との希望に対しても個別に対応して行っている。権利擁護委員会にて、利用者の基本的な人権に関する検討、理解・共有する機会が設けられていた。		

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 a ・ (b) ・ c
<コメント>		
権利擁護委員会にて、身体拘束に関する基本的な話やどんな事が権利侵害なのかを話し合い、その内容をホーム会議で周知している。身体拘束を緊急でやむを得ず行う際の具体的な記録様式は用意されていた。虐待防止に関する「職員セルフチェック表」を活用して、一層の周知徹底を図ることが望まれる。		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2- (1) 支援の基本		
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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ
〈コメント〉 一人暮らしを希望している利用者に対して、一人暮らしに向けての掃除、洗濯などを個別に支援している。金銭管理の面では、お小遣い帳を活用して支援している。実際に行政手続きに付き添った支援も行っていた。		
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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ
〈コメント〉 言葉で上手く伝えられない利用者には筆談で対応している。また、話しやすい環境をつくることによって思いを伝えられる利用者には、個別で外出してホーム外で話を聞く機会を設けている。一方で、コミュニケーション能力を高めていくための職員のスキルに差がでないような工夫を期待したい。		
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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ
〈コメント〉 利用者からの相談事は、個別で居室や外出して近隣の公園などで話を聞く機会を設けて対応している。相談があった場合には個人日報に記載している。相談内容はホーム会議にて情報共有し、検討事項があればその場で協議している。情報提供としては情報誌を提供し、必要があれば詳細な説明を行っている。		
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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ
〈コメント〉 利用者の希望でコーヒータイムを設け、その時間を交流の場として有意義に過ごしている。地域の盆踊り、防災訓練に参加しているが、それ以外の活動にも参加の意向がある。グループホームであることから、日中活動は主に土・日曜日となるため、移動支援での外出や地域イベントへの参加等、個々に合わせた支援を工夫する必要がある。		
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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ
〈コメント〉 障害に関する専門知識の向上に向けての研修に参加しており、ホーム会議にて報告して共有されている。ホーム外に無断で外出してしまう利用者への対応として、ドアにブザーを設置して安全を確保している。利用者間の話し合いには、必ず職員が立ち会うように配慮している。		
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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ
〈コメント〉 入浴は毎日行っている。入浴、排泄は支援の必要な方には見守りつつ、必要な場面では支援をしている。食事は嗜好を聞きながらメニューを決めて提供している。好き嫌いの多い利用者には代替えの物を提供したり、調理方法を工夫している。咀嚼、嚥下が気になる利用者には、きざみなどの形状にも配慮している。		
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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ
〈コメント〉 利用者が共有で使用する場所は、毎日清掃して清潔が保たれている。個人の居室は、自ら掃除してもらうように促しながら職員と一緒に掃除をしている。一時的に使用する部屋として世話人室を提供している。必要な場所には取っ手を付けたり、洗濯を干す際に長時間立位が保てない利用者には椅子を用意する等の配慮がある。		

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 · (b) · c
---	-----	-------------

〈コメント〉

嚥下が気になる利用者には舌を磨いたり、歯磨き時にうがいで筋肉維持を促している。グループホームは訓練の場ではないが、買い物や掃除・洗濯等を世話人と一緒に行うことで、結果的には生活訓練になっている。作業療法士等の専門家から機能の低下防止などに関する助言・指導を受ける機会を設けることが望ましい。

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 · (b) · c
--	-----	-------------

〈コメント〉

利用者個々の平熱を把握し、朝夕の検温で体調変化に対応している。日中施設にて定期的に健康相談がなされ、必要に応じて説明を受け、連絡ノートにて報告も受けている。体調不良等があった際には、管理者、各事業所（日中施設等）に連絡し連携を取っている。必要があれば通院同行をして対応している。健康管理に関する職員研修、個別指導を定期的に行うことが望ましい。

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 · (b) · c
---	-----	-------------

〈コメント〉

服薬する薬は1週間分がポケットの付いた壁掛け用ケースにセットされていたが、リビングに掛けられており、いつでも誰でも手に取ることができる状態であった。利用者の障害特性に配慮し、医薬品管理の仕組みを検討することが望ましい。

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) · b · c
--	-----	-------------

〈コメント〉

利用者本人から外出、外泊の希望を聞き対応している。バスに乗る練習や買い物支援を行っており、自分一人で外出できる利用者は自由に外出している。移動支援を使うことで、社会参加ができるようにもしている。ホーム利用者全員で計算ドリルや脳トレを行う機会を設けている。地域の企業が企画する清掃活動である缶拾いに参加している。

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 · (b) · c
--	-----	-------------

〈コメント〉

一人暮らしを希望する利用者と一緒に料理、掃除、洗濯を行い、自立の練習をしている最中である。今後は地域生活での課題を把握し、地域である町内会との連携・協力関係を築き、具体的な生活環境への対応を試行することを期待したい。

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 · (b) · c
--	-----	-------------

〈コメント〉

家族会はなく、面談時や訪問を受けた時に話を聞く機会をつくっているが、それ以外は帰宅時に連絡ノートと電話で連絡を取り、場合によっては意見交換や助言をしている。定期的に座談会や茶話会などの会を企画して家族と交流し、その中で家族の思いを共有する機会ができる期待したい。

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 · b · c
<コメント> 非該当		
	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
<コメント> 非該当		
	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
<コメント> 非該当		