

## 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 : East Bay	種別 : 共同生活援助	
代表者氏名 : 小松崎 秀樹	定員 (利用人数) : 19名 (19名)	
所在地 : 愛知県知多郡東浦町大字緒川字旭 2 1 - 2		
TEL : 0562-82-4980 (くすの樹)		
ホームページ : <a href="http://sohwa.nagoya">http://sohwa.nagoya</a>		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 : 平成 6年 4月 1日		
経営法人・設置主体 (法人名等) : 社会福祉法人 相和福祉会		
職員数	常勤職員 : 35名	非常勤職員 : 18名
専門職員	(管理者) サービス管理責任者兼務	(看護師) 5名
	(生活支援員) 世話人兼務 44名	(介護福祉士) 13名
	(世話人) 生活支援員兼務 45名	(社会福祉士) 5名
施設・設備の概要	(居室数) 19室	(設備等) 台所、居間、浴室
		トイレ、洗面所、洗濯・脱衣場
		世話人控え室など

### ③理念・基本方針

#### ★理念

すべての人にとって 今日一日が充実し 満足できるものであり 明日への 希望が 豊かであり  
ますように

#### ★基本方針

- ・ 基本的人権の尊重
- ・ 良質な環境を用意し良質なサービスを実現
- ・ 企画力を高めサービスの差別化を図る
- ・ 顧客満足を高める
- ・ すべての事業活動は迅速に行い常にPDCAを意識する
- ・ 福祉サービスの基本は人材でありその専門性を高度に位置づける
- ・ 法令を遵守し、組織全体を適切に統治する

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

ホームを利用されている利用者様は日中の活動の場として法人内の通所施設を利用されているため、密に連携を図ることができます。一部の職員が通所との兼務をしているため、施設間の情報共有において大きなメリットとなっています。

バックアップ施設の栄養士による献立管理をしており、朝夕の食事はバランスの取れた料理を提供することができます。また、食材もバックアップ施設が用意することで業務の効率化を図ることができ、世話人がより多くの時間を利用者への直接的な支援に充てることができます。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 4年 8月17日（契約日）～ 令和 5年 3月13日（評価決定日）  【令和4年12月15日・令和5年1月13日(訪問調査日)】
受審回数 （前回の受審時期）	2 回 （令和 元年度）

#### ⑥総評

##### ◇特に評価の高い点

##### ◆数値化された事業計画

中・長期計画を踏まえて、「East Bay 事業計画」と「East Bay サービス計画」が策定されている。事業計画では数値目標が具体的に明記され、実施状況の進捗確認や最終評価が的確に行える内容となっている。また、サービス計画では、数値では表示されにくい、具体的な内容が記載されている。

##### ◆管理者の福祉サービスの質の向上への意欲

内部研修を、毎月世話人会議に併せて実施し、「投薬」と「利用者との接し方」については毎回研修課題として取り上げている。「事業計画の推進が福祉サービスの向上」と考え、事業計画の進捗状況を把握している。世話人との面談を年に3回実施し、不適切な支援に結びつかないようアドバイスを行っている。

##### ◆自立生活に向けた取組み

コロナ禍による様々な制限がある中、利用者の自立生活に向けた取組みが積極的に行われている。外出や買い物、町営バスの利用等、生活をする上での必要なスキルの習得を支援している。一人の自立した人間として、当たり前前に地域で暮らすために必要になる事を、積極的に支援している。

##### ◇改善を求められる点

##### ◆人材の確保

世話人の人材不足が続いており、バックアップ施設等の職員が応援に入っている。人件費の抑制の観点からも、人材の確保が求められる。

##### ◆グループホーム単独のホームページ

バックアップ施設「くすの樹」のホームページメニューからグループホームのホームページに入るため、法人の組織を知らない第三者にとっては、グループホームのホームページに到達する道筋が分かりにくい。グループホーム単独のホームページの作成が求められる。

##### ◆マニュアルの整備

標準的なサービス実施における基準としてマニュアルが必要となる。現状と整合したマニュアルの検証、見直し、更新を図り、支援の現場で活用できるよう整備されることが望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度はグループホームEastBayの評価をいただき、誠にありがとうございました。管理者が交代したばかりで当方としては課題ばかり認識していたところでしたが、施設の強みもしっかりと評価していただき、大いに励まされる結果となりました。また、認識していた課題についても、より明確にいただいたと感じております。今後ともよろしくお願い致します。

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（64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・⑥・c
<コメント> 経理想念・基本方針がバックアップ施設である「くすの樹」のホームページに記載があり、「くすの樹」のメニューのひとつとしてEast Bayのホームページも公開されている。家族には文書を配付している。利用者には、ホームに掲示され、日々の支援を通して伝えている。パンフレットにも経理想念・基本方針を記載されたい。			

##### 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	①・b・c
<コメント> バックアップ施設である「くすの樹」や法人の幹部会で社会福祉事業全体の動向を把握している。知多半島北部圏域において、グループホーム、通所の事業所が少ないことは認識されている。毎月のコスト分析、利用者の推移、利用率等について情報を共有化している。			
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	①・b・c
<コメント> 経営状況や改善すべき課題は、「職員不足」と「利用者の高齢化」と認識している。また、水害リスクの高い地域が立地場所となっているため、災害への対応も検討されている。職員確保については「タウンワーク」や「インディード」で募集し、2名の採用に至った。			

##### 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> 「East Bay中・長期計画」が策定されている。2020年～2022年の中期計画と2023年以降の長期計画が記載されている。数値目標や具体的な成果等が設定されている。今後の施設整備計画を考慮すると、財政的な裏付けである中・長期の収支計画も検討されたい。			
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	①・b・c
<コメント> 中・長期計画を踏まえて、「East Bay事業計画」と「East Bayサービス計画」が策定されている。事業計画では数値目標が具体的に明記され、実施状況の評価を行える内容となっている。また、サービス計画は数値では表記しにくい、具体的な内容が記載されている。			
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	①・b・c
<コメント> 事業計画の進捗状況は、毎月の幹部会で報告されている。また、中間期の9月に見直しが行われ、達成状況に応じて数値目標が変更される仕組みがある。年度末の1月から2月に、終了評価の結果（予測）を踏まえて来年度の事業計画が作成されている。毎月の評価も含め、全職員に世話人会議で報告されている。			

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
<コメント> 家族には事業計画を配付している。利用者には内容をかみくだいて口頭で説明をしているが、分かりやすい資料の作成はされていない。コロナ禍によって自治会の開催もできておらず、個別に話を伝えている。		

#### 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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 3年に1度、第三者評価を受審しており、受審しない年は自己評価を行っている。第三者評価で指摘された改善事項は文書にまとめられ、改善計画が作成されている。また、受審しない年は、正規職員を中心に自己評価を行い、改善の状況の確認と新たな課題を見つけ出している。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 第三者評価で指摘された改善事項は文書にまとめられ、改善計画が作成されている。正規職員が少ないこともあり、改善のスピードはゆっくりだが、重点項目をあげて改善に取り組んでいる。		

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	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は9月から変更したばかりであるが、「組織職務規程」の中に記載されている管理者の業務を、年度の初めに世話人会議で読み上げている。また、毎回の世話人会議で管理者としての考えを伝えている。管理者不在時の権限委任先は、正規職員の生活支援員となっている。</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	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>遵守すべき法令等の情報は、バックアップ施設である「くすの樹」から提供を受けている。また、世話人会議の中の研修会でも伝えている。虐待防止と身体拘束の適正化の指針は作成済みであり、個別支援計画にも追加している。職員から、利用者への接し方や業務の困りごとを年3回の面談で聞き取り、不適切な対応にならないようにしている。</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	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の推進が福祉サービスの向上であると考え、事業計画の進捗状況を常に注視し、把握に努めている。毎月、事業計画の進捗評価を行っている。また、内部研修を、毎月の世話人会議時に実施し、投薬と利用者との接し方については、毎回研修を行っている。</p>			
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。	障13	a · b · c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>働きやすい職場環境にするために、可能な限り休暇の希望に応じている。また、職員の配置にも配慮している。食材の運搬を世話人（パート職員）が行っていたが、世話人業務に専念できるよう、正規職員が食材の運搬を行っている。</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	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>正規職員の採用については法人が担っており、マイナビの活用やリモートによる施設見学会、内定者の茶話会等に取り組んでいる。今年度、予定していた採用者数はほぼ確保できている。また、世話人の確保については、新聞折込み広告からSNSを使っての求人切替え、2名を確保できた。しかし、人員不足は解消されず、バックアップ施設等の職員が応援に入っている。</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	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>期待する職員像は「格付方法」に記述があり、求められる能力、参考資格等が記載されている。また、人事基準は「成績評価規程」に明記されている。パート職員が契約職員に転換できる仕組みもある。キャリアアップを目指す取組みがなされている。</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	a · b · c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者が1年に3回ほどの面談を行い、就業状況や就労意向の把握に努めている。また、2ヶ月に1回の「虐待防止アンケート」に体調を問う項目があり、心身の健康状態を把握している。福利厚生は法人内でインフルエンザ予防接種や交流会補助制度がある。パート職員が兼業できるように配慮し、柔軟に勤務シフトを組んでいる。</p>			

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	ⓑ	c
<コメント> 正規職員は「フィードバックシート」を使用して、目標管理を行っている。パート職員である世話人には、年3回の面談時に、法人の方向性と利用者に対する考え方を確認し、「利用者さんへの接し方」や業務の振返りを行っている。目標管理の仕組みはパート職員には無いため、構築を期待したい。				
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	ⓑ	c
<コメント> 毎月の世話人会議で内部研修を行っている。「利用者さんへの接し方」や「投薬の仕方」、「感染症対策」といった内容を、限られた時間の中で実施している。投薬のミスについては、再発防止が徹底されておらず、実効性のある研修を行うことを望みたい。また、研修計画の評価と見直しまでに至っていないため、改善して次につながる研修を望みたい。				
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	a	ⓑ	c
<コメント> 新任職員には、ベテラン世話人がOJTを行っている。また、「利用者さんへの接し方」は、グループホーム独自の「業務チェックリスト」が作成され、それに基づいて管理者が利用者への支援方法を伝えている。作成されている業務の「手引き」を活用し、それに基づくOJTが行われることを望みたい。				
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	c
<コメント> 制度上、障害者グループホームでの実習が、現場実習の単位として認定されないため、この項目を「非該当」とする。				

### 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	ⓑ	c
<コメント> ホームページに事業計画、事業報告、サービス計画、サービス計画終了時評価、第三者評価結果、満足度調査（保護者・利用者）が掲載されている。苦情を公表する仕組みはあるが、苦情が無いため公開されていない。広報誌は無く、ブログの発信を行っているが、バックアップ施設のページが入口となっており分かりにくい。グループホーム単独のホームページの開設が求められる。				
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	Ⓐ	b	c
<コメント> ISO9001（品質マネジメントシステム）に準拠した内部品質監査制度があり、それに基づいて内部監査が行われている。指摘事項があった場合は、期限を決めて改善に取り組んでいる。また、財務については、毎月、会計事務所が確認をしている。さらに、今年度より会計監査法人による監査を実施している。				

### 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	Ⓐ	b	c
<コメント> 地域との関わり方についての考え方は、バックアップ施設の「くすの樹」に準じている。町内会は無いが、防災訓練等には参加している。また、駐車場の借用を依頼された会社から、その会社のイベントに招待されたり、美容院やコンビニエンスストアの店員が見守りを行っている。				

<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。</p>	障24	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  ボランティアの受入れマニュアルは、バックアップ施設の「くすの樹」に準じている。コロナ禍によってボランティアの希望者はいない。しかし、グループホームに様々な外部の目を入れることは、不適切な支援を防止するためにも必要であり、積極的な受入れを図りたい。福祉体験学習の受入れ等、学校教育への協力も「くすの樹」を介して行われている。</p>		
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
<p>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。</p>	障25	㉕ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  多くの利用者の通所先である「くすの樹」と情報共有を行い、連携を図っている。また、近隣のお店には管理者が月1回は訪問し、利用の様子を伺っている。また、東浦町の自立支援協議会の「防災ワーキング」への参加に加え、東浦町水害地域の災害対策の話合いに参加している。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
<p>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。</p>	障26	㉖ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  自立支援協議会の、特別支援学校との連絡調整会議に参加し、卒業後の進路希望や福祉ニーズ等を把握している。また、町の社会福祉協議会から依頼を受け、グループホームの生活についての説明を行い、地域の障害児・者の保護者の方からの声を直接聴取している。</p>		
<p>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。</p>	障27	㉗ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  社会福祉協議会を通じて、地域の保護者向けのグループホームの説明会を行った。また、相談支援事業所を通じて、グループホームの入居を希望される方の相談を随時受け付けている。バックアップ施設の「ひがしうらの家」と「くすの樹」が町と福祉避難所の協定を結んでいる。</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	
<p>&lt;コメント&gt;                      経営理念、基本方針をリビングの見える場所に掲示し、職員は名札に法人理念（クレドカード）を入れて確認できるようになっている。全職員が、出勤時に職員行動規範、権利擁護の項目を1つ見てから勤務に入っており、常に振り返る機会がある。</p>			
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	
<p>&lt;コメント&gt;                      虐待防止の担当職員からの教育や、毎月の会議にて権利擁護の研修を行うなどの取組みをしている。プライバシー保護についても、規程やマニュアルが整備されている。居室の見学の際には、利用者本人の承諾を得てから居室を見てもらおうなどの対応が取られている。</p>			
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	
<p>&lt;コメント&gt;                      パンフレットは、写真を使い、1日の流れなどが分かりやすく作られている。見学会などは、感染防止対策をした上で対応をしている。現在は空きがなく、ホームページに力を入れているとの事ではあるが、情報発信という意味合いでも、行政や関係機関等へのパンフレットの設置が望まれる。</p>			
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	
<p>&lt;コメント&gt;                      利用開始にあたっては、体験利用をしてもらった上で入居をしてもらうようにしている。パンフレットや資料等でわかりやすく説明ができるよう工夫がされている。</p>			
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	
<p>&lt;コメント&gt;                      グループホームからの退所者はいないが、必要に応じて相談支援事業所との連携が取れるようになっている。サービス終了時のアフターフォローもできるように整備がされている。</p>			
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	
<p>&lt;コメント&gt;                      年に1度満足度調査が行われ、利用者と家族の満足度を確認し、ホームページにて公開している。利用者の意向や要望について、必要なものについては検討が行われている。毎月ホームごとに自治会が開催され、記録することによって情報共有し、改善が図られている。</p>			
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	
<p>&lt;コメント&gt;                      法人作成の「苦情解決規程」に基づき、適切に解決を図ることができる仕組みができており、苦情解決に関する分かりやすい掲示物があり、利用者にも周知されている。毎月、利用者自治会が開かれ、職員の支援などについても、アンケートによって不満がないか確認している。</p>			

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月の自治会とは別に、グループホーム内の居室または世話人室で相談ができる機会がある。「話を聞いて欲しい」との利用者の訴えには、時間を設定して話が聞ける環境を作っている。利用者の多くが通所するバックアップ施設の「くすの樹」に、グループホームの管理者とサービス管理責任者がいるので、日中でも相談がしやすい環境になっている。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>満足度調査での要望や意向についても検討し、丁寧に回答をしている。また、日頃からの希望や要望、相談については職員間で共有ができるように「世話人ノート」に記入し、情報の共有と対応ができるようにしている。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ヒヤリハットについての手順書があり、ヒヤリハット報告が職員や世話人に共有される仕組みを構築している。事故発生時には、「事故報告書」を作成して是正計画に繋げる仕組みがある。世話人会議を活用し、必要に応じて教育を行っている。</p>		
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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>コロナウイルス感染症に関しては、その状況に応じて適切に対応されている。感染者が出た際も、バックアップ施設と連携して対処している。感染症に対応したBCP（事業継続計画）を作成中であり、安定的な事業継続のためにも早急な作成が求められる。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>グループホームの立地上、水害の危険性があり、水害時の避難方法について定めている。地域の自主防災会に、利用者と一緒に参加している。バックアップ施設との連携、災害時のBCPの作成、緊急時の職員との連絡ツールの整備などの対応をしている。</p>		

### 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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>基本的な業務の手引きや権利擁護の資料を基に、OJTが行われている、新人職員には1ヶ月の教育期間があり、現場での引継ぎも細かく指導されている。個別支援や業務内容において、一部文書化されていないものがあり、改善が望まれる。</p>		
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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画の内容の共有が図られ、計画の作成、モニタリング、計画の見直しが行われている。しかし、「手引き」の定期的な見直し、更新については、実施されていない部分がある。標準的な実施方法について、見直し、改善が必要となっている。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所独自の様式にて詳細にアセスメントが行われている。各利用者に合わせたニーズや課題の整理も適切に行われている。</p>		

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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  個別支援計画は、支援開始から半年後にケース検討会議を行い、個別支援計画の見直しを行う手順ができている。見直しが行われた内容については全職員に周知され、個別支援計画については職員がいつでも確認できるように管理されている。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  サービス提供の記録として、手書きの「業務日誌」を使用している。様式が決められており、簡潔な業務のチェックリストを用い、利用者の要点が見やすく共有できるように工夫がされている。記録の書き方の手引きがあり、職員による差異が生じないように教育も行われている。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  法人の「個人情報管理規程」の定めの下に、利用者に関する記録等の管理が行われ、年に一度確認の機会がある。複数名の職員が関わる現場ではあるが、「業務日誌」や「世話人ノート」で情報の管理及び共有は図られている。</p>		

## 【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	①・b・c
<コメント> 個別支援計画を基に、利用者の意思や希望を尊重して支援している。感染対策による制限はあるが、外部のヘルパーを利用しての外出や休日の外出、買い物等を行っている。嗜好品の購入の際は、できる限り利用者本人の希望に添えるように取り組んでいる。		

### A-1-(2) 権利擁護

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。	障47	①・b・c
<コメント> 定期的な権利擁護研修や、毎月職員のセルフチェックを行い、必要により面談等の機会を作る等、権利擁護の意識向上を図っている。自治会等で、利用者がなやんだり困り足りしている事などを聞く機会を作っている。身体拘束についても、個別支援計画に記載し、必要な場合に備えて説明をしている。		

### A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
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
<コメント> ホーム内での生活場面では、掃除当番やゴミ捨て当番などが分かりやすく掲示されている。休日の昼食の購入など、自身で買い物が可能な利用者には、主体的にやってもらえるよう支援をしている。通所施設への交通手段として、町営の乗合いバスを使っている。		
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	①・b・c
<コメント> 特別なコミュニケーション機器が必要な利用者はいないが、カレンダーへの記入や掲示をするなど、必要なことを分かりやすく伝えるようにしている。コミュニケーションの機会が多くとれるよう、個別で話をする機会を設けたり、話をしたい利用者には入室で話をする機会を設定するなどしている。		

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	①・b・c
<コメント> 毎月自治会にて意見を聞き、項目を絞って聞き取りをするなどの工夫をしている。食事の時間に限らず、ダイニング等集まって話をする機会を作ったり、個人的な相談を受けた場合には個別に話をする時間を設けるなどしている。		
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	①・b・c
<コメント> 日中事業所への通所のための交通手段として、町営の乗合いバスを利用する利用者もおり、バス停までの付き添いを行っている。休日の余暇活動については、自治会や日々の会話の中から意見や要望を聞き取り、活動が充実するように努めている。ヘルパーを利用しての外出や、休日に思い思いに過ごす場合にも、必要部分をサポートできるよう配慮している。		
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	①・b・c
<コメント> 利用者の個々の障害特性や状況に合わせて適切な支援ができるよう、世話人会議など全体の会議で、個別の関わり方の検討を行っている。グループホームでの支援には、何人もの職員や世話人が関わるが、「業務日誌」や「世話人ノート」を活用して情報を共有している。		

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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日々の食事について、苦手な食べ物がある利用者は変更するなど、利用者ごとの嗜好に合わせたメニューを提供している。食事の提供や利用者情報についても、個別支援計画に取り上げて職員間で周知・共有されている。体調不良時や高齢の利用者への食事の提供も、状況に応じた対応がされている。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホーム内は清掃が適切に行われており、清潔な状態が保たれている。床暖房設備もあり、冬場も快適に過ごせる環境である。脱衣場の温度管理やお風呂の湯の温度も、利用者個々に確認して対応している。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>掃除、洗濯、入浴などの生活訓練は、個別支援計画に沿って行われている。運動機能維持のために肩こり体操を行ったり、リビングで体操を行うなどしている。立地条件もよく、近所に買い物にも行っており、利用者個々の能力に合わせて金銭管理なども行っている。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>1日2回の検温や血圧測定、排便確認等を行っている。必要な利用者については、適切な食事を把握した上で提供し、健康維持に努めている。定期通院で主治医に相談をしている。健康診断結果や体調不良時などについては、バックアップ施設の看護師と連携が取れている。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>薬の管理は職員が行い、薬カレンダーを使って1日分ずつに仕分けを行っている。飲み忘れ等の誤薬事故があった際には、手順等も見直しを行って対応をしているが、さらなる意識を高めるために専門的な研修を行うことが望ましい。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>新型コロナウイルスへの感染予防のため、外出や帰省は感染状況を見て対応している。法人の施設の利用や、ヘルパー外出、町営バスの利用など、社会参加に繋がる活動をしている。お金の支払いの練習や文字を書く練習などは、余暇活動の時間に行っている。</p>		
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 ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現在、グループホーム以外の生活を希望している利用者はいない。しかし、ホームでの生活の継続ができない場合や、単身生活の希望者、高齢化による高齢者施設への住み替えが必要となった場合でも対応できるよう、法人内関係事業所との情報共有を図っている。利用者が、グループホームを安住の地とせず、自立した生活への移行を目指す意識の醸成を期待したい。</p>		

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	② ・ b ・ c
<コメント> 新型コロナウイルスの感染予防対策のため、帰省や来所を控えてもらったり、ルールを作って説明をして理解してもらっている。定期的な電話連絡を行い、家族と利用者が話ができる機会を作っている。		
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 ・ 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		