

## 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：ゆたか生活支援事業所 みどり	種別：共同生活援助	
代表者氏名：石田 誠樹	定員（利用人数）：21名（20名）	
所在地：愛知県名古屋市長区諸の木三丁目1002番地 大清水ケアホーム		
TEL：052-876-8820		
ホームページ：http://www.yutakahonbu.com/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成21年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 ゆたか福祉会		
職員数	常勤職員：7名	非常勤職員：19名
専門職員	(管理者) 1名	(サービス管理責任者) 1名
	(事務職員) 1名	(社会福祉士) 1名
	(介護福祉士) 4名	
施設・設備の概要	(居室数) 22室	(設備等) エレベーター・自火報
		スプリンクラー・110番装置

### ③理念・基本方針

#### ★理念

##### ・わたしたちのめざすもの

障害のある人たちの“いのちとねがい”を大切に、社会への参加とゆたかな暮らしの実現をめざします  
誰もが安心して暮らせる地域をつくるため、たくさんの“つながり”を築き上げていきます  
ゆたかな笑顔と人間性を育み、関係者の創意を活かすとともに、社会から信頼される経営をめざします

##### ・わたしたちの大切にしているもの

**尊重** すべての人々がかげがえのない存在であることを認め合い、その尊厳を大切にします

**参加** 一人ひとりが事業の担い手であり、その実践と創意を大切にします

**共同** 手をつなぎ支えあうことが何よりも大切であり、大きな力となることを確認します

**運動** ねがいを形に変えるため、地域や社会とともに新しい事業や制度を創り出していきます

**平和** 平和の尊さを忘れず、協力と交流の輪を広げていきます

### ★基本方針

#### ①新型コロナ感染対策の徹底と、感染対策の訓練を行います

・今年度も法人のガイドラインに沿って、新型コロナウイルス感染対策に細心の注意を払った上での取組みを、すべての課題のベースに置きます。合わせてBCPの見直しや、防護服の着脱や感染症の学習会を開催します。なかまの日常の暮らし方についても「新しい生活様式」を仲間とともに学びながら、ホーム内外での過ごし方、外出のありかたや今年度の各種旅行、休日の楽しみ方など、仲間の気持ちも踏まえながら検討しすすめます。外出や休日の楽しみ方や旅行については「余暇検討推進委員会」を軸に検討します。

#### ②第6期総合計画をふまえ、平手の土地利用について、関係事業所で議論を重ねながら地域のニーズも把握し、安心して利用できるホームの検討を始めます。

・2024年に完成予定の平手の土地に建てるグループホームについて、将来構想検討委員会で地域や仲間たちのニーズの実現のために、ホームだけで考えるのではなく、希望の家、なるみ作業所、相談支援の事業所ともに議論を重ねていきます。事業所みどりでも、今住んでいるホームの仲間たちが安心して暮らすことが出来る環境や、仲間同士の相性も加味したメンバー構成を事業所内でも議論を重ねていきます。

### ④施設・事業所の特徴的な取組

昨年度から、管理体制があたりしくなりあらためて事業所全体の役割分担などの見直しを行いました。その中で、仲間の高齢化や障害の重度化にともなう支援のあり方について、病気や健康面については、サビ管をリーダーとする健康会議の中で状況や日常の様子を議論しています。

楽しみなどを見出していく余暇等を検討する会議を主任を中心として行っています。その中で、でた中身については、改めて職員会議等で議論をし徹底する事が出来るようになってきています。情報伝達の面では、現状はショートメールでのやり取りですが、今後はラインワークスを活用して全体に情報を周知して行けるように力を入れています。

### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 4年 7月27日(契約日) ~ 令和 5年 5月18日(評価決定日)  【令和 4年12月14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

##### ◆支援向上への取組み

分野ごとに委員会が組織され、それぞれの視点でサービス向上への検討がなされ、各ホーム会議での検討事項とともに職員会議に持ち寄り、改善策を話し合っている。また「仲間の権利擁護の会議」でのヒヤリハットの振り返りや、管理者による職員面談での意見やアイデアを、積極的に支援へ反映させている。職員の実践による反省点や成功事例を支援に繋げることで、利用者の利益を追求している。

##### ◆働きやすい職場

変則勤務形態の職場にあって、職員全員の理解を得て年休取得や勤務調整を容易にしている。また、パソコンソフトを用いた勤怠管理やオンラインを活用した連絡・情報共有など、業務省力とデジタル化による職員の業務負担の軽減を手掛けている。働きやすい職場環境づくりを心がけ、ワーク・ライフ・バランスへの配慮を行っている。

◇改善を求められる点

◆目標を持った業務遂行

目標管理制度による職員育成を図られたい。キャリアに応じた適正な目標を設定し、上司面談による進捗確認、達成度評価から次の目標へつなげていく形が基本となる。目標をクリアすることでの達成感とキャリアアップが、職員個々のモチベーションの維持・向上にも結びつく。OJTとともに、育成への重要なツールと捉え、目標管理制度の導入を急がれたい。

◆利用者の理解と同意

支援方法や事業の内容・計画など、生活上で支援を受ける全ての事項について、利用者には知る権利があり、事業所は説明の責任が伴う。そのためには、あらゆる資料やコミュニケーション手段を用いた方法による理解促進への配慮と工夫が求められる。利用者の理解と同意を得た上でのサービス提供は、基本中の基本と言える。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回初めて受けさせていただきましたが、自事業所をよりよくしていくために足りないところが発見出来ました。特に、報告書等が一部の職員しか、どこにおいてあるか分かっていない事や地域に開かれた施設であるべきですが、ボランティア等の受け入れがまったく出来ていない事は、改善していきたいと思いました。利用者さんにとって、沢山の人の出会い支えて行けるようなグループホームを目指していきたいと思います。

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（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 ・ ① ・ c
<コメント> 理念がホームページに掲載され、また法人からの文書等に記載され、中間総括、年度総括時に年度事業計画と共に説明されている。しかし管理者以外の職員に周知が行き届いているかは定かでない。利用者・家族に対する周知への取組みは無く、分かりやすい資料の工夫もなされていない。			

##### 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	a ・ ① ・ c
<コメント> 法人の所長会議、地域支援事業部会議、ブロック会議等で状況把握されているが、分析には至っていない。収支状況やサービスコスト等のデータは法人本部と共有し、傾向などは把握している。			
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	② ・ b ・ c
<コメント> 人件費の関係や物価上昇によるコストの問題などは幹部の会議で協議が重ねられ、全体職員会議で全職員が共有している。様々な方向から検討した結果、グループホームの利用料の値上げを決断した。経営上の問題点については、情報共有して迅速に対応している。			

##### 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	① ・ b ・ c
<コメント> 法人の中・長期計画には、グループホームの体制と専門性はじめ、人材確保から育成、人事労務、財政、地域交流といった分野毎の方針が示されている。これに基づいて事業を行い、評価と総括を行っている。			
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 ・ ② ・ c
<コメント> 年度計画は、中長期ビジョンを踏まえ、分野毎の項目を設けて実施事項と目標設定がなされている。数値目標の設定は無いが、具体的な取り組み事項は盛り込まれている。進捗状況の把握や達成度の評価の際に、若干の不明瞭な部分が見られる点は否めない。			
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	① ・ b ・ c
<コメント> 過去1年間の事業計画の評価を基に、改善事項や実施できなかった事項を加え、管理者が事業計画の原案を作成している。それをたたき台として方針会議を開催し、職員意見を聞く機会を設けている。事業計画は中間評価も実施し、軽微な修正をかけることもある。			

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 利用者や家族に対する事業計画の周知は、組織的には取り組まれていない。分かりやすい資料などを作成し、利用者の理解を少しでも得られる工夫と配慮をもって説明責任を果たし、同意を得ることが望ましい。ただし「利用契約書」や「重要事項説明書」については、平易な内容の利用者用のものが用意され、丁寧に説明が行われている。		

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> 職員会議やホーム会議、健康管理推進委員会をはじめとする各委員会で、それぞれの分野の支援向上と改善について検討されている。ただ、一定の基準に基づく評価などは実施されていないため、今後第三者評価基準での評価を薦めたい。職員や利用者によるサービスチェックが不定期に実施され、実施時には集計・分析されている。これも、定期的な実施にもって行くことが望ましい。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 各委員会から挙がってきた課題に対しては、ブロック会議で改善事項の協議や確認を行い支援の統一を図っている。喫緊の課題として「利用者の高齢化による支援の難しさ」が挙がっており、支援方法や介入度合いなどの対応を検討し、改善を図った。		

## 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	① ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は、理念に基づく自らの方針について、会議の場で文書や口頭で説明し理解を得ている。具体的には、事業計画と業務分担表で自らを含む職員の職責を明示し、周知している。管理者不在時の職務権限は副所長に委任される。</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	① ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は、関係法令の改廃等について、法人内の会議や自立支援協議会、きょうされん会議等で詳細に把握し、全体職員会議やブロック会議で資料として示し、周知を図っている。特に虐待防止関係に関しては、事業所内で研修を実施した他、権利擁護虐待防止会議の場でも話し合いがなされている。</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	① ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>支援の向上を目指して各委員会で協議がなされており、管理者は自らのサービス分析を基に、方向性の指示や意見調整を行っている。また、「仲間（利用者）の権利擁護の会議」でのヒヤリハットの振り返りや、職員面談での意見やアイデアの聞き取りを実施し、支援への反映を図るなどの取組みを行っている。</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	① ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の配置や勤務調整、また職員からの様々な意見の調整など、副所長とともに労務的な管理を行い職場環境を整えている。この他、非常勤職員の雇用、毎月の財務諸表チェックなどの管理業務を行っている。業務改善や業務の省力化など、業務内容の実効性を高めるため、副所長、主任との連携を密にし、運営会議で協議する機会を多く設けている。</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	① ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の中長期計画に、法人としての中長期展望が示されている。人材育成では「多様な学びの機会、人事考課システムの検討」人材確保では「高卒者、技能実習生を含む多様な人材確保」などが示されている。事業所としては、事業計画に「担い手の世代交代、高齢期対応へのスキルアップ、研修内容の共有」などが記され、事業所内研修の充実と丁寧なジョブトレーニングを実践している。</p>			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ② ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>キャリアパスが策定され、経験年数による職責や資格要件が明白となっており、キャリアに沿った研修制度も構築されている。しかし、人事考課制度が無く、昇進・昇格等の人事基準は不明瞭である。業務成果や貢献度の評価がなく、年功序列の給与体系等の課題もある。処遇改善に向け職員意見を聞いて法人本部に届けたり、ホームとしての働き方を整理する等、将来に予想される人事改革に備えたい。</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組んでいる。	障16	① ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の要望を尊重し、年次有給休暇の取得や勤務調整を容易にしている。また、パソコンソフトを使った勤怠管理やLINEを活用した連絡・情報共有など、業務省力とデジタル化による職員の負担軽減を手掛けている。働きやすい職場環境を目指し、職員同士の積極的なコミュニケーションを推奨し、職員個々の暮らし方への配慮を心がけている。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員が業務上の目標をもって働くことは大切であり、目標管理制度の導入が急がれる。上司の目指している目標を意識した上で、職員個々のキャリアに応じた適正な目標を設定し、面談、達成度評価から次の目標へとサポートしていくことが基本となる。キャリアパスは構築されていることから、それを軸にした制度の導入を検討されたい。</p>		
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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人は、明確な育成方針の基に階層別研修のほか様々な研修を実施している。事業所として明確な研修計画は無いが、事業計画にも職員育成の項目を設けて研修の受講を奨励している。変則的な勤務体制で研修機会が限られる中、参加者からの伝達研修に力を入れ、事業所全体で研修内容の共有を図っている。</p>		
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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人内研修を中心に参加し、職員は報告書作成とともに事業所会議、若しくはブロック会議の何れかで必ず研修内容を報告し、職員全員で共有している。OJTについては業務内容の指導に止まらず、指導者を固定した上で適切な目標を設定し、期間を明確にして体系的に実施することが望ましい。また、職員個々の適切な研修参加を進めるため、それぞれの研修履歴を整理しておくことが望ましい。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>非該当。今年度、社会福祉士実習指導者資格を取得した職員がいる。しかし、グループホームにおける現場実習が履修単位として認定されないことから、受入れを行っていない。</p>		

## 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	① ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページには様々な情報が公開されており、法人広報誌も毎月刊行されている。これ以上の情報に関しては個人情報にあたるため、地域に向けての発信以上に、地域にどのように溶け込むかが重要と考えている。現在、町内会に加入し地域の行事や災害対応などについての話し合いに参加している。第三者評価の受審、苦情の受付けなど、一定の透明性は確保されている。</p>			
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	① ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>収支や財務状況は法人本部とデータ共有されている。毎月の会計士による財務チェックや法人監事による内部監査、さらには監査法人による外部監査の実施など、事業運営の透明性確保と適正化に努めている。利用者の金銭管理も確実なチェック体制の下、適正に執行されている。</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	a ・ ① ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域づくり・地域との連携が事業計画に掲げられ、地域の一員としての意識や町内会活動への参加が明記されている。町内清掃や防災訓練に参加しており、コロナ禍以前はお祭りや盆踊りなどへの参加もあった。また、日常的に地域のコンビニエンスストアやスーパー、スポーツ施設を利用するなど、地域との交流機会がある。情報の掲示などを積極的に行い、さらなる交流促進に努められたい。</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 ・ ②	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所の性格上、利用者全体を対象とするボランティアの受入れは難しい。休日などに限定し、利用者個人を対象に、例えば趣味の指導等のボランティア受入れは検討に値する。社会との接点となり、利用者の社会性伸長に有効なボランティアに関し、基本姿勢を明確にしルールを設けて受入れを検討されたい。</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	① ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者個々のサービス等利用計画に示された「エコマップ」や関係機関リストを確認し、必要に応じて相談支援事業所のケース会議等にも参加している。また、自立支援協議会では情報の共有や共通課題の検討を行うなど、関係機関とは適切な連携がとられている。</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 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 ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>町内会を通しての地域の課題や相談支援事業所からの在宅者ニーズを取得し、把握している。さらには、自立支援協議会等の関連機関からの情報により、地域の福祉ニーズを把握している。</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。	障27	a ・ ① ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域向けの活動としては、町内清掃やAEDの貸出し、在宅者の体験利用を実施している。地域貢献やコミュニティづくりと言うには微力だが、方向性は1つにしている。今後は、地域との良好な関係性を保ち、職員の専門性を活かした地域向けの講演活動や相談会など、事業所の存在価値をアピールする取組を検討されたい。</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	ⓑ · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念や基本方針、行動規範が策定されており、職員にはクレドカードを携帯させて、利用者尊重の意識を高めている。また、年度のはじめに全体研修で権利擁護の研修を行い、共通理解を深めている。ただ、非正規職員への意識を高めていくところに課題があり、実地状況の定期的な把握と評価、改善に向けた取組みに期待したい。</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	ⓑ · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個室化や入浴支援、相談支援の際にプライバシーへの配慮が出来る環境が整備されている。利用者の個人マニュアルにも、部分的ではあるがプライバシーへの配慮が記され、家族にも契約時に説明している。ただ、プライバシー保護に特化したマニュアルの策定はない。マニュアルを策定し、職員全体で意識を高めていくことが望まれる。</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	ⓑ · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人のホームページが開設されており、ホームページ上で法人のパンフレットも発信されている。見学・体験利用者にも積極的に対応しており、実際にグループホームに来てもらい説明を行っている。ただ、事業所独自の概要が記載された資料は確認できなかった。資料を作成し、情報提供することが望まれる。</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	ⓑ · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス開始時には「利用契約書」や「重要事項説明書」を用いて説明し同意を得ている。「利用契約書」「重要事項説明書」とともにルビが振ってあり、利用者が理解しやすいように工夫している。また、言葉の表現も法的文章ではなく、利用者が分かりやすいように工夫されている。ただ、文字のみの表現でなく、イラストや写真等を用いた資料の作成を期待したい。</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	ⓑ · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「個人マニュアル」が作成されており、引継ぎの記録も作成されている。入院による利用者の状態変化についても引継ぎの記録があった。ただ、事業の変更や移行を行う手順は決まっているものの、手順書やマニュアルの類は作成されていない。手順書等の作成を行い、サービスの継続性に配慮した取組みが望まれる。</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	ⓑ · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画を作成する機会に、利用者の意見や要望の聴取に努めている。また、利用者や家族の満足度アンケートを年に1回行っている。アンケート結果の分析・検討を職員全体会議で行っているが、検討会議に利用者の参加はない。利用者の満足度をより高めるためにも、検討会議に利用者が参加する仕組み作りが望まれる。</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	Ⓐ	b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の体制はグループホームに提示してあり、ホームページからも閲覧が出来るようになっている。また、利用者、家族には契約時に説明をしている。苦情解決の記録もあり、職員全体会で周知を行い情報共有を図っている。今後、より苦情の申し出をしやすくするため、意見箱の設置も検討している。</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>相談は手紙や電話を使い、いつでも相談が出来るように環境を整えている。また、相談時には利用者のプライバシーに配慮し、利用者の居室で対応している。利用者には「重要事項説明書」を使って相談についての説明を行い、複数の相談方法があること等を伝えている。</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	a ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>意見や相談・苦情などを誠実に聞き取るように努めている。苦情解決の仕組みはフローチャートで確認できたが、相談等を受けた後の手順が示された具体的なマニュアル等は確認できなかった。苦情とは別に相談や意見・提案を受けた際の独自のマニュアルを作成し、相談や意見・提案等に対して適切かつ迅速に対応できるような仕組みづくりが求められる。</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	a ・ ③ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ヒヤリハットは「事業日誌」に記入する欄があり、職員同士が情報共有が出来る仕組みが出来ている。「事故報告書」は全体会で周知をしているが、定期的ではなく、職員の意識にも差が出ている。雇用形態や職位・職階に依らず、全体でリスクマネジメントへの意識を高めていく体制づくりが望まれる。</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 ・ ④ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症対策の発生時のマニュアルが策定されており、役割分担も記載されている。さらにコロナにおけるゾーニングや陽性者の介護支援などのBCP（事業継続計画）も策定されている。ただ、職員全体への周知や理解が課題になっている。今後は、感染症の予防と発生時等のマニュアルなどを定期的に見直す仕組みを作り、意識を高めていくことが望まれる。</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	⑤ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>防災計画が策定され、近隣の小学校で行われる年1回の宿泊訓練にも参加している。備蓄の食料などは各グループホームに備えられており「備蓄リスト」を作成して管理している。利用者や職員の安否確認の方法も決められており、正確な情報が職員間で把握、徹底されるように努めている。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な実施方法が記載された個別のマニュアルが策定されており、職員がいつでも確認出来る仕組みがある。理念や基本方針、行動規範のクレドカードを携帯して意識を高めている。しかし、雇用形態の違いによるサービス水準の格差があり、標準的な実施方法に基づいて支援が実地されるよう、周知の機会の設定をすることが望ましい。</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 ・ ⑦ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別マニュアルや個別支援計画の見直しはされており、利用者からの意見や要望も取り入れるように努めている。ただ、標準的なサービスの提供の部分で職員間に差異が生じている。標準的な実地方法に基づいて支援が出来るかの確認を、職員同士で行う機会を作り、組織的に確認する仕組み作りを期待したい。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画の策定者を設置しており、アセスメントを反映した個別支援計画の策定を確認した。また、認知症の利用者の入浴に関する支援困難ケースの対応を、記録で確認することが出来た。ただ、アセスメントから個別支援計画の策定に至る流れのマニュアルは確認することが出来なかった。事業所として同じ水準で実施出来るよう、手順書やマニュアルを整備することが望まれる。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画は4月、10月の年に2回、見直しとモニタリングを行っている。その際に、利用者に向・希望を聞いて、個別支援計画に反映させている。ただ、変更後の個別支援計画を職員に周知する方法が確立されていない。個別支援計画の変更を、職員全体で共有する仕組み作りを期待したい。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「業務日誌」にケース記録は残してあるが、個別支援計画に沿ったケース記録を意識的に記載しているかは確認が出来なかった。職員間で記録の差異が生じないように、個別支援計画に沿った記録の書き方のマニュアルの作成、定期的にチェックするシステム作りを期待したい。</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;</p> <p>「個人情報保護規程」が策定されており、保存、破棄の期間も定められている。また、利用者や家族にも個人情報の取扱いについて説明を行っている。職員間で個人情報に関しての認識に差異があることから、記録の管理や個人情報保護の観点からの教育や研修を行い、グループホーム全体で意識を高めていくことを計画している。</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	② ・ b ・ c
<コメント> 活動や食事について選択する機会を設けており、利用者一人ひとりの支援について自己決定が尊重されている。また、利用者の野球観戦にいきたいという希望やゲームを購入していきたいという希望についても、希望を叶えるための支援が行われている。グループホームで利用者同士で揉めた際は、職員が間に入って話し合いをする機会を設けている。		

### 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	a ・ ② ・ c
<コメント> 権利擁護に関しては職員全体会で年に1回、検討する機会があり、非正規職員も参加している。また、虐待の届けや報告についてもフロチャートにまとめられている。しかし、身体拘束（車いすのベルト）に関して不明瞭部分がある。身体拘束を緊急でやむ得ない場合に一時的に実施する際の具体的な手続きと実施方法などを明確に定め、職員に徹底することが望ましい。		

### 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	② ・ b ・ c
<コメント> 利用者の行程表を作成し、スケジュールの管理をしやすい支援や「お酒を飲みたい」という希望があった利用者に自己管理を促す支援の取組み等を行っている。また、生活保護が必要とされる利用者に対しては、同行して行政手続きを行う支援をしている。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> 写真や絵、タブレット等も使用して、利用者の状況、状態に合わせたコミュニケーションを工夫している。意思表示や意思伝達が困難な利用者の意思や希望を、可能な限り正確に理解することが課題となっている。利用者との関係性をより良くするためにも、常に新しいコミュニケーション手段を学ぶ機会を作っていくことを検討されたい。		

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	a ・ ② ・ c
<コメント> 絵カードやタブレットを使用し、意思決定をしやすいように情報提供や説明を行っている。また、相談対応の内容を個別支援計画に反映するように努めている。ただ、利用者の多くが意思疎通の方法に課題を持っているため、意思決定支援の方法を職員間で定期的に話し合う機会を作っていくことが望まれる。		
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	② ・ b ・ c
<コメント> 土曜日、日曜日に日中活動をする機会を設けており、カラオケや映画等の活動を選択する機会がある。また、ホームヘルパーとも連携をとり、外出する時には事前にタブレットで行く先の情報提供を行っている。		
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	a ・ ② ・ c
<コメント> 個別支援会議を開いて、職員間で支援方法の検討と確認を行い、行動障害の個別支援の対応も行っている。ただ、職員の専門的知識や支援技術に差異があることが課題である。障害に関する知識の習得、支援技術の向上のための勉強会、研修等の機会を作り、職員全体で意識を高めていく仕組み作りを期待したい。		

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	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>食事を選択する機会が設けられており、利用者のリクエストが献立に反映され、楽しく食べられるように工夫している。また、個別マニュアルが策定されており、利用者の心身の状態や状況に合わせたトイレ支援、入浴支援が実施されている。</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	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>常時清潔が保たれるように、共有部分や居室は毎日掃除が行われている。また、入浴では重度の利用者を支援者が2名介助で対応している。事業所内で健康面や余暇に関する会議が行われており、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。</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	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>機能訓練とまではいかないが、グループホームでも日常的に簡単な体操を実施している。日中の施設でリハビリに取り組んでいるため、機能訓練のメニューをもらってホーム内でも行っている。外部のリハビリも受け、グループホームにてマッサージを受ける機会もある。</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	a	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「事業日誌」に排泄時間を記録し、利用者個々のリズムやサイクルを把握している。通院記録も周知し、変更がある時は職員間で情報共有を図っている。ただ、現状では病気については対応しているものの、予防については課題がある。医師や看護師等と連携し、健康や予防についての定期的な相談や研修をする機会を設けることが望ましい。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現在、医療的ケアは行われていない。服薬管理は、薬のセットを外注するようになったことにより、一定の安全が担保されることとなった。ただ、残薬についての行き違いが起きることがある。服薬や投薬に関するマニュアルを作成し、誤薬事故の未然防止に努められたい。</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	a	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会参加として県民集会に参加している。コロナ禍で社会参加の機会は減っているが、機会があった時には地域活動に参加している。ただ、利用者個々のニーズにあった学習支援をする機会が少ないため、個々にあった学習の情報提供が望まれる。</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 ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>グループホームの生活を通じて、利用者が一人の市民として地域生活を送れるよう支援している。地域の関係機関と連携・協力も行っている。ただ、地域生活に必要な社会資源に関する情報や学習機会・意欲を高める支援や工夫に課題がある。より自立度の高い地域生活への移行について、利用者の意思を醸成する仕組み作りが望まれる。</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	① ・ b ・ c
<コメント> 自宅に帰る際には「連絡帳」でホームでの様子を伝えている。家族会には職員が参加しており、情報の共有や相談に応じている。また、利用者の体調不良や急変時の家族等への報告や連絡ルールが確立している。		
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		