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 Share House		種別：共同生活援助
代表者氏名：木枝　克敏		定員（利用人数）：４９名（４１名）
所在地：　愛知県名古屋市千種区内山二丁目５番６号		
TEL：　０５２－８４６－４１７６		
ホームページ：　https://meet-source.com/co/zeroimpression/outline/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：　平成２４年　１月　１日		
経営法人・設置主体（法人名等）：株式会社 ZERO IMPRESSION		
職員数	常勤職員：１５名	非常勤職員：２７名
専門職員	（管理者）　１名	（サービス管理責任者）　２名
	（看護師）　１名	（准看護師）　１名
	（介護福祉士）　１４名	
施設・設備の概要	（居室数）　４９室	（設備等）リビングダイニング
		トイレ、洗面、キッチン
		浴室、ＥＶ、スプリンクラー

③理念・基本方針

★理念
　ＭＡＫＥ　Ａ　ＳＩＭＰＬＥ　ＣＡＲＥ

★基本方針
　私たちは名古屋市千種区にて障害者を対象に共同生活援助（グループホーム）を軸として、重度の障害があっても「一人ひとりの地域生活」を実現できるように介護サービスを提供します。

④施設・事業所の特徴的な取組

・利用者様は重度（障害区分４以上）の知的障害者になります。その利用者様に対して、自社で運営する訪問介護事業所および生活介護事業所と連携をし、利用者様が安心して生活できるように障害特性、日々のご様子、体調の変化に対して情報共有をすることで、個別対応を行っている。
・社員教育に力を入れている。ジョブメドレーアカデミー（Eラーニング）の導入と月２回外部講師による研修を実施しており、利用者様へのサービス向上につながるよう取り組んでいる。
・環境整備に力を入れており、事業所の清掃、設備・備品の配置を考慮して利用者様が快適に生活できるように取り組んでいる。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和　６年　５月２９日（契約日）　～ 令和　７年１０ 月　３日（評価決定日） 【 令和 6年 9月24日(訪問調査日)】
受審回数 （前回の受審時期）	初　回　　（平成　　年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点
◆地域福祉の視点
地域福祉の増進を事業所の使命と捉え、区から地域生活支援拠点としての指定を受け、在宅障害者の支援を実施している。この事業の主体は、「お助けショートステイ」や「お試しグループホーム」などである。また、区の相談支援部会に参加して情報共有を行い、他の機関や事業所と様々な協議・検討をしている。特に基幹相談支援事業所とは連携を密にして対応している。

◆一体的なケース支援
法人としては、当グループホームの他に通所事業所やヘルパー事業所を持っており、事業所間の情報は共有されている。グループホーム入居者は、生活介護や訪問介護を利用することで、利用者個々のデータが共有されている。そのため、利用者の障害の状況や行動面、健康面など、支援上で必要となる確認がどの事業所においても正確に把握することが可能であり、適切な支援に結び付けている。

◆管理者の現場意識
管理者は、支援区分が５～６の利用者が大半の中、それぞれの利用者と個別に接する機会を設けて状況を確認し、一人ひとりに適切に対処している。また、職員に対しては面談の機会の他、日常的にもコミュニケーションを図り、相談や助言を行うとともに労働環境に対しても配慮を行うなど、現場尊重、人間尊重の意識でマネジメントを手掛けている。

◇改善を求められる点
◆利用者への説明責任
支援を受ける主体の利用者に対し、契約時点から、事業内容や支援方針、理念などを丁寧に説明し、同意を得た上で入居してもらう必要があり、事業者にはその説明責任がある。利用者の障害の軽重に関わりなく、少しでも理解が得られるような工夫や、意思決定支援による説明への配慮と努力が望まれる。家族は本人の意思を推定して代行するが、如何なる場合においても本人の意思が優先する。

◆権利擁護と合理的配慮の実践
支援の中での様々な工夫や個々の利用者の支援計画の共有など、個別対応による支援がなされている。一方、権利擁護の点では、管理者が直接利用者を観察することで、生活上の権利侵害などは軽減されていると推察できる。今後は、個々の合理的配慮を徹底することや、意思決定支援に関しては、どのような場合に誰がどのように対応するか、といった基本的事項を検討し、職員間で共有して実践につなげることが望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

当法人の強みである地域生活拠点事業の指定に基づく基幹相談支援センター等との密な連携や、法人一体による多機能・多事業連携が評価されました。これは、地域共生社会の実現と利用者主体の途切れない支援体制が機能していることの証明と認識しております。
一方、組織理念や運営方針の利用者への説明に課題があるとのご指摘を真摯に受け止めました。サービスの透明性確保と利用者満足度の向上のため、今後は重要事項説明時のプロセスを強化し、全職員に対する理念浸透と説明スキル向上のための研修を徹底いたします。
今回の評価結果を、継続的なサービス品質の向上に向けた重要な契機とし、職員一同、邁進してまいります。

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。

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　・　ⓑ　・　c
〈コメント〉 理念はホームページに掲げられ、また行動指針としてコアバリューを定めて広報している。社員教育として入社時にオリエンテーション行っているが、再周知の機会は無く、その後の周知状況については定かでない。家族、利用者への周知のための取組みはなされておらず、検討を要す。			

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	ⓐ　・　b　・　c
〈コメント〉 厚労省や名古屋市からの通知、またインターネットからの情報を確認し、関連福祉の動向等を把握し、マネージャー会議で共有している。得られた情報の中の事業所に関連する事項については、本社の営業推進会議やマネージャー会議で検討されている。利用率やコスト分析は本部にて行い、管理者にフィードバックされている。			
	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	ⓐ　・　b　・　c
〈コメント〉 経営環境全般に関わる協議・検討は、役員参加の営業事業部会議で行い、事業所運営の方向性を提示している。運営上の課題に関しては、マネージャー会議で情報を共有した上で検討し、具体的な取組みを進めている。			

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　・　ⓒ
〈コメント〉 中長期ビジョンとしては、方針発表会で社員向けに伝達されているが、計画として文書化されているものは確認できなかった。よって正確な成果測定は難しく、また明確な課題抽出と改善に向けた方策も立案できにくいと思われ、大きく課題を残す。			
	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　・　ⓒ
〈コメント〉 事業計画の内容については、年頭に開催される方針発表会で示される。定員の充足、アセスメントの充実、人材育成などが主な所掌事項となるが、計画として文書化されたものは無く、職員への周知状況は不明である。			

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 ・ ⓒ
〈コメント〉 事業計画の策定に関しては、事業の実施状況を管理者が判断し本部にて作成されており、職員からの意見聴取や検証、協議といった基本的な手順を踏んでいない。よって、計画の実効性といった点で適正であるかどうかは疑問が残る。また改善点の有無等については、現場の視点を欠くため、正確な評価とは言い難い面がある。			
	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 ・ b ・ ⓒ
〈コメント〉 サービス提供上、利用者への説明と同意は必須である。利用者の障害の軽重に関わらず、少しでも理解を得られる方策を検討して実施し、サービス提供者としての説明責任を果たされたい。			

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	a ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 個々のケースにおいては、支援実施⇒モニタリング⇒課題修正⇒実施、といったＰＤＣＡサイクルに沿ってサービス向上への取組みがなされている。一方、サービス内容全般の質の向上については、チェック体制や振返りの機会が少ないため、ＰＤＣＡサイクルとして機能していない点が課題となる。			
	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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 毎月の定例会議では、支援上の課題改善に向けての話し合いを行っている。ただ、サービス評価の実績に乏しいため、今後職員や家族の意見や意向を参考にしていくことを検討されたい。また、第三者評価受審にあたっては、職員全員が自己評価に関わる形が望ましく、このことでサービス評価基準を自覚し、改善へのインセンティブとされたい。			

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	a ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 管理者は、方針発表会や会議の際に運営方針を明確にして職員に説明している。職務分掌は確認できたが、これを明確に文書にし、周知する必要がある。管理者不在時は、主任が職務代行することになっている。			
	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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 虐待防止については、非正規職員（パート職員）を含む全職員に研修を実施し、アンガーマネジメント研修も実施している。また、年２回の虐待セルフチェックを行い、内部牽制している。法改正や行政通知等への対応については、本部にて迅速に対応している。			
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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 定例会議では、支援上の課題検討を行って改善に向けて取り組んでいる。職員によるサービス全般のチェックの実施、利用者のサービスチェック（満足度調査）等の支援のモニタリングを徹底し、支援向上につなげられたい。			
	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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 職員からの相談等の労務管理や職員面談の実施等、精神面を含んだ就労環境の調整を手掛けている。今後の課題として、業務の効率化や省力化等、業務改善に向けても検討の場を設けて現場の声を取り入れ、会社として組織的に取組むことが望まれる。			

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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 人材の確保に向けては、様々な媒体を使った求人対策を行っているが、欠員の補充が中心であり、具体的な計画の下に行っているものではない。ここ２～３年は、離職者が無く定着化が進んでいる。外国人技能実習生を効果的に使って勤務調整をしている。			
	Ⅱ－２－（１）－② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 人事考課を実施し、職務への貢献度を評価している。半期ごとに面談を行い、自己評価と一次・二次評価を経て評価委員会での最終評価となる。役職や経験年数による職責はキャリアパスとして示されている。一方、昇進昇格等の人事基準に関しては、周知が行き渡っていない。「期待する職員像」が明確にされておらず、職員が将来設計を立てにくい面がある。			
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組んでいる。	障16	a ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 勤怠システムによる明確な労務管理がなされ、労働時間や休暇の適正化が図られている。ハラスメント窓口が設置されている。健康診断の実施、スタディツアーや社員旅行などの福利厚生面は手厚い。懸案事項である退職金の問題は、早期に解決することが望ましい。			

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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 目標管理制度を導入している。職員個々の業務目標に対して２度の面談を実施し、中間の進捗評価と期末の最終評価にて成果測定を行い、職員のステップアップを図っている。			
	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	a ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 年間の研修計画に沿い、資格取得を含む各種研修に参加している。また、職員が希望する研修の参加についても柔軟に対応している。職員教育の面で、法人の育成方針が不明瞭である点は課題である。			
	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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 毎月、必ず２回の研修機会を設けており、法人内外の講師を招いて様々なテーマで実施している。外部研修への参加、資格取得の支援もなされている。ＯＪＴに関しては、主任が担当してジョブトレーニングを行うが、目標設定や評価は実施しておらず、要検討である。			
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 ・ b ・ ⓒ
〈コメント〉 養成校側の実習指定の問題、利用者の障害特性の問題などから、実習生の受入はなされていない。福祉を志す学生に、障害者の地域生活の実際を勉強してもらうことは有用であり、受入れのための規程を整備し、受入れ体制を整えておくことは肝要である。			

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〉 ホームページには法人の方針を含む事業内容が開示されており、現在リニューアル中である。財務等の情報公開はＷＡＭ・ＮＥＴにて行っている。苦情受付けの状況等の不足情報を含め、運営の透明性を高めるためのさらなる情報公開を望みたい。			
	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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 職務分掌が整備されているが、周知状況は定かでない。組織、チームの中で個々の職責を明確にしておくことは重要であり、周知への対策を望みたい。経理に関しては、毎月税理士かチェックと分析を行い、管理者間で現況や課題を共有している。外部の監査機関による監査支援は今後の課題となる。			

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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 基本方針では、地域清掃などを通して「まちづくり」に参加するとしている。この他の地域とのつながりについては、外出時や通院時に地域住民との接点があるが、積極的な交流はなされていない。障害が重く、マンツーマンの支援が必要な利用者が多い状況であり、利用者が地域の中で孤立しないよう検討する必要がある。			

	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 ・ b ・ ⓒ
〈コメント〉 プライバシーを伴う地域生活では、ボランティアの受入れは難しい側面がある。ただ、ボランティアは社会との貴重な接点であり、利用者の社会性を高める身近なツールでもある。閉ざされた日常生活とならないための一つの対策ともなる。受入れに関するマニュアルの整備や担当者の選定等の体制を整え、受入れ機会に対応できるよう備えられたい。			
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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 区の相談支援部会に参加して情報共有をしている。基幹相談支援事業所とは連携を密にし、「お助けショートステイ」や「お試しグループホーム」など、在宅障害者支援を行っている。地域生活支援拠点として、地域内での存在価値を高めている。			
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	a ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 区の自立支援協議会では、各相談支援事業所等からの情報が集約され、これを共有し、連携して活動している。ただ、これらの情報の事業所内での共有には課題があり、また情報の対処や活用の仕方にも検討の余地がある。			
	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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 地域生活支援拠点事業として、在宅障害者を受け入れている。グループホームとしての地域貢献は限られるが、介護の研修会開催等の事業所が持つ障害者支援の専門性の地域への還元、あるいは組織のマンパワーを用いた貢献活動等に期待したい。			

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
〈コメント〉 行動指針がホームページ上に公開されているが、職員への周知状況は定かでない。研修計画は始まったところであり、今後強化していく方針である。サービス方針や権利擁護に関して、共通理解を持つための仕組みづくりは進んでいるが、共有されていることの確認手段などに改善の余地がある。			
	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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 施設および居室は清潔に保たれており、生活の場にふさわしい環境となっている。一方、プライバシーへの配慮に対する取組みは現場レベルで行われているものの、マニュアルは整備されておらず、明文化はなされていない。			
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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 見学希望者には都度対応しているが、配付している事業内容の説明資料は分かりやすいとは言い難い。一方で、ショートステイを利用するにより、通常利用に近い体験をすることが可能である。			
	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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 障害特性や軽重により、言葉による意思の表出や理解が難しい利用者に対しても、表情カードや絵を用いた意思表示を取り入れている。また、個別の対応が必要な利用者へは、支援方法の共有体制が整えられている。			
	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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 事業所移行の際には、サービス担当者会議などを通じて文書を作成して引継ぎを行っている。しかし、利用終了後の相談窓口などは、特に設けていない。			
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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 利用者や保護者の満足度調査について、取組みを始めている。取組みは今般始まったばかりであり、調査結果の分析や課題の検討については行われていない。			
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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 意見や苦情については日々の日報において取り上げ、全職員が見られるような仕組みになっている。現場だけでブラックボックス化してしまわないよう、本社にて意見を吸い上げられる体制はできているが、そのとりまとめの資料化がなされていない。			

	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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 保護者との定期的な面談機会を設け、意見を吸い上げることができるようにしている。意見を、いつでも、どの職員にも言えるということを伝える内容を、パンフレットに盛り込むことが望ましい。			
	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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 利用者からの相談や意見について、迅速に共有して対応できるよう、パート職員も含めて全職員に携帯電話を支給している。支援区分が５、６の利用者が中心のため意見箱は設置していないが、管理者がそれぞれの利用者と個別に接する機会を設けている。			
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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 「事故報告書」としてこまめに報告をあげているが、備品の破損なども含まれており、資料が混在してしまっている。また、職員が提出したヒヤリハットについてはまとめられておらず、仕組みを見直すことが望ましい。			
	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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 感染症対策については、朝夕のバイタルチェックをはじめ、一日の中で時間を決めて取り組み、確認資料も残している。マニュアルについても作成されており、見直しも含め実施されている。			
	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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 災害に備えた備蓄の確保、および「備蓄リスト」の作成をしている。ＢＣＰ（事業継続計画）の作成もなされている。マンネリに流れず、防災訓練をより実効性の高いものにしていくことが課題となる。			

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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 標準的な支援方法を「Ｔｅａｃｈ　ｍｅ」（マニュアル共有ソフト）を使用して共有する体制ができている。プライバシー、権利擁護に対する姿勢の明示についてはなされていない。			
	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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 日々の日報にて気づきの共有がなされており、それを基にして個別支援計画の作成を行っている。定例会で職員間の情報共有を行い、個別支援計画の作成に繋げている。			

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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 アセスメントおよび情報の吸上げにより、実効的な個別支援計画となっており、かつ個別支援計画を全職員がいつでも確認できる体制にある。課題として、これらの情報を協議をする場の設定が望まれる。			
	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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 入院時や区分変更時を中心に、大きな変化がある際に個別支援計画の見直しを行っている。事案が発生した際には、迅速にカンファレンスを実施している。個別の変更時の伝達がルール化されておらず、職員への周知に課題が残る。			
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）－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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 社内システムを利用して、非正規のパート職員も含めて現場の全ての職員が入力できるようにしており、サービス実施状況の共有が可能となっている。入力事項をあらかじめ決めて自由に記載することで、認識のずれが生まれづらい設定になっている。			
	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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 就業規則において、利用者の個人情報の取扱いについて定めてある。職員への周知を確実にするために、定期的な研修も行われている。			

【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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 着る服や食べるもの、行きたい場所など、発語の難しい利用者に対しても、普段の生活の中で選択肢を与えられるような取組みを行っている。合理的配慮についての共通認識について、職員間でどのように統一していくかは課題となる。			

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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 身体拘束に関しては、行動制止なども含めて職員への認識共有を図っている。その他、権利擁護に関する研修については、現状では満足できる開催が出来ておらず、今後の取組み課題となっている。			

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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 利用者一人ひとりの障害特性に配慮し、できる部分を伸ばしていく取組みを行っている。時として、利用者自身で出来そうなことにも職員が手を出してしまうことがあるが、極力利用者の力を信じて見守っている。			
	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	a ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 絵カードなどの視覚支援を取り入れ、適切な他者との関わりや自己主張を引き出す取組みを行っている。利用者の障害特性を理解した上で、適切なコミュニケーション機器などの導入も検討されたい。			

	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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 現場の職員だけではなく、管理者が定期的に利用者一人ひとりと関わる時間を持つことで、支援が閉じられたものにならないように配慮している。相談等を通して管理者や職員が掴んだ意向を、個別支援計画につなげるためのルール化が求められる。意思決定支援に関しては、さらなる取組みを期待したい。			
	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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 個別支援計画に基づた活動支援を、日中活動を行う生活介護事業所と共有しており、連携は出来ている。共同生活援助事業所としてのレクリエーション等は、特に行われていない。			
	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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 様々な障害特性を持つ利用者に対して適切な支援を行うために、職員は研修によって知識や支援技術を習得している。正規職員は専門的な外部研修等への参加の機会があるが、非正規職員（パート職員）はｅ-ラーニング中心に限定的な研修参加である。正規職員と非正規職員との、ギャップの解消が課題となる。			

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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 日常的な生活支援について、現場職員から上がった課題を共有し、別の職員が支援を提供する際に活用する仕組みがある。食事、排泄、入浴等に課題や特別な配慮を要する利用者が多く、個別支援計画に基づいて支援している。			
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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 こまめな清掃が行われ、居室や日常生活の場は清潔に保たれている。飛び出し対策、転倒対策なども職員周知が図られており、安全面への配慮もある。			
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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 生活訓練については、日常的な支援の中で様々な取組みを行っている。機能訓練に関しては、専門職の指導や助言を受けて支援している。機能訓練や生活訓練に関し、支援する側の職員間で意識や熱意に差異が生じており、これらを解消することが課題となる。			
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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 利用者の健康管理は、看護師資格を持つ職員（正看護師、准看護師）が担っている。利用者の細かい変化も看護師に報告し、看護師の意見や指示を職員間で共有している。月に１度の訪問看護を入れている。服薬の管理は時間を決めて支援し、記録に残している。			
	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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 看護職員の配置もあり、医療的な対応が必要な時に、適切な支援を行える体制が整っている。ただ、職員にも実施可能な医療的支援に関しては取組みが薄く、習熟度についても職員格差がある。専門的な研修の実施や、医療的支援に関するマニュアルの整備が求められる。			
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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 支援区分が５～６の利用者が多く、学習支援としてはほとんど取組みがない。利用者の障害特性や軽重を考慮し、可能な利用者に関しては、自ら学びたいとの学習意欲の向上を目指されたい。５類に移行したものの、コロナ禍の影響が残っており、特段の社会参加の取組みはない。			
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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 当事業所（グループホーム）への移行を果たした現状において、さらに独り暮らしへの移行を考えている利用者はほとんどいない。独り暮らしへの意欲や希望が芽生えるよう、意識の醸成を期待したい。一方、当事業所への移行を考えている入所希望者に対しては、体験機会の活用を働きかけている。			

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　・　ⓑ　・　c
〈コメント〉 コロナ感染症の５類移行に伴い、これまで制限のあった家族面会や利用者の帰省が緩和傾向にある。家族への日常連絡や意見交換の機会が設けられている。家族ごとに、利用者支援に対する主体性や熱量に差はあるが、家族をより巻き込んだ形での支援を望みたい。			

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			