

福祉サービス第三者評価結果の公表

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人メイアイヘルプユー

②施設・事業所情報

名称：共同生活援助事業所 クムレ	種別：共同生活援助	
代表者氏名：中山 英勝	定員(利用人数)：	24名
所在地：岡山県倉敷市上東 827-7		
TEL：086-697-5577	ホームページ：kyoudouseikatu@cumre.or.jp	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成12年 10月		
経営法人・設置主体(法人名等)：社会福祉法人 クムレ		
職員数	常勤職員： 3名	非常勤職員： 7名
専門職員	(専門職の名称)	嘱託
	社会福祉士 2名	
	介護福祉士 1名	
	精神保健福祉士 1名	
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等)
	3カ所の民家と1カ所のアパート	

③理念・基本方針

理念：ともに育ち ともに生きる 基本方針：「利用者満足の実現」「集うひとの幸せの実現」「強くしなやかな組織づくり」 「地域社会への貢献」
--

④施設・事業所の特徴的な取組

<ul style="list-style-type: none"> ・法人は、主に子育てと障害児・者分野の事業を実施しており、支援内容の特徴を踏まえ、子育て支援事業グループ、発達支援事業グループ、自立支援事業グループがある。当事業は自立支援事業グループに所属している。毎年グループ毎に重点目標を検討し事業計画化し取り組んでいる。 ・主に住宅地にある4カ所のグループホームに利用者は入居し、食事、清掃などを中心に世話人が嘱託として支援に参加している。世話人は利用者に関わる時間が長く、職員は世話人との連携と質の向上を課題とし、定期的な会議を充実させている。職員は1日1回各ホームを巡回している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 28 年 6 月 23 日（契約） ～ 平成 28 年 12 月 31 日（評価結果確定）
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

1、改善に向かう職員間のチームワークの良さ

当事業は、平成 12 年に開始し、現在 4 カ所のグループホームを開設、利用者は 22 歳から 68 歳までの男性 16 名、女性 8 名の 24 名が入居している。

管理者は、今年度から現職に就任、1 年目である。法人は本事業について、増設や利用者の重度化への対応、サービスの質の向上などの方針を示しており、管理者はこの意向を受け止め活動の開始を意図している。

職員は常勤 3 名非常勤 7 名の体制であり、非常勤は世話人が 4 名、宿直専従者が 3 名である。利用者の食事の準備など日常生活に関しては世話人が担当している。管理者は世話人の力量がサービスの質の向上に大きく影響することに留意し、世話人へのわかりやすい情報の提供や共有の機会、またコミュニケーションの円滑化を重視している。その取り組みとして、2 か月に 1 回の世話人会議に加え、常勤職員と世話人が合同で取り組む個別支援計画のモニタリングを、6 か月毎から 2 か月ごとに変更するなどの改善をしている。

また今回の第三者評価、聞き取り調査には常勤職員 3 人が参加できるように配慮し、聞き取り調査の後、職員から「改善会議」の提案があり、それを受け止め即座に改善課題の検討を開始している。さらに評価報告・結果を活用し、事業計画においては、目標と具体策の適切性を期し、確実な取り組みになることを期待する。

2、受診、健康診断、健康相談など健康管理の取り組みが充実している

日々の健康管理は毎朝のバイタルチェックを習慣化し、このデータを形骸化せず体調管理に生かしている。生活支援員及び世話人の利用者に対する健康管理への意識の高さが伺える。通院については所在する地域には各科のクリニックなどがあり、迅速に必要な医療が受けられる道筋を作っている。その取り組みの一つとして、利用者が通院するときに必ず事業所が用意する物として「〇〇さんの通院資料」がある。これには本人の日常生活の様子として食事・睡眠・排泄・健康等医師が診察時に必要とする情報を職員が記載する。更に同じ用紙に「医師のコメント欄」があり、診察後の所見と共に次の通院日が記載されている。健康診断については、自治体で定められた項目にとどまらず、罹患した利用者が居たことを重く受け止め、がん検診も積極的に取り入れている。また、同法人障害者支援事業所の看護師との協力体制が確立しており、必要に応じてスムーズな相談ができる体制が作られている、健康管理に向けた取り組みが充実してい

る。

◇改善を求め得られる点

1、課題解決に向けた具体策やスケジュール等をより明確化した事業計画の策定

事業計画は法人全体で統一された構成で、中期経営計画との整合性に留意し、当事業所を含む自立支援事業グループの重点目標に沿って策定されている。

しかし、事業計画の「事業所方針」と「重点方針」との関係性や整合性は明確には読み取れず、「重点方針」中の「具体策」には抽象的な内容表現が散見される。また、それらを達成するための具体的な手立て（例：方法、機会、時期、頻度、職員育成、体制など）に関する記述は少ない。「時期」の欄における「随時」「通年」という記述では具体性に乏しいと言わざるを得ない。

現に取り組んでいる「『お世話型』の支援から『自立・尊厳・ハビリテーション』の視点を入れた支援への転換」についても、敢えて分かりやすい表現に置き換えている側面もあろうが、それと明確に読み取ることは難しい。

職員自己評価において事業計画については肯定的な回答の割合が半数に満たない項目が多かった。その原因分析を踏まえ、計画の妥当性や実効性を担保するための具体策やスケジュールの明示、職員や利用者等への周知などの取組みに期待する。

2、安全管理に関するリスクの想定、地域や法人内外の他事業所の事例収集、対応策の実施や見直しの徹底が求められる

利用者の安全管理のために避難訓練（年2回）、救急法講習会（年1回）、避難道路の掲示、利用者の緊急連絡先の明示、緊急告知FMラジオの設置などを実施している。

しかし、感染症や急病などはもとより、考えられる限りのリスクの想定と、それらに関する地域や法人内外からの事例収集、対応策の実施や評価などに関して必ずしも十分に取り組んでいるとは言えない。また、4か所ある利用者の住居（グループホーム）は点在し、中には職員のいる事務室からは自動車での移動を要するところもあるだけに、安全管理には最大限の関心を持って臨むことが求められる。

訪問調査の際に一つの借家を観察した範囲では、その家屋の玄関から数メートルのところには水路があり、そこには特に柵なども設置されていなかった。事故のみならず災害も含めた危険度の想定が必要ではないだろうか。特に災害に対しては、立地から想定される災害種類ごとの対策、設備面での備え、消火設備、備蓄、初動体制、安否確認、多様な想定での訓練、地域住民との協力体制、それらに対する継続的な評価や見直し、など検討課題は多い。さらなる取組みに期待する。

3、アセスメントの適切性を期し、情報収集シート、方法、個別支援計画への反映などの検討、そして一連の取組みの明確化が必要である

アセスメントを標榜する書式・帳票は無い。現状は、事業所では入居時に家族が記載する「GH利用者募集 エントリーシート（待機申込書）」を利用者情報としている。この内容は、基本情報として、障害手帳や収入状況、家族構成や成育歴、そして健康状態や生活・行動状態、支援のポイントである。利用開始後は、毎年度末に家族

から帳票「今後の援助に対する要望書」（以下要望書）に記載をしてもらい、利用者の身体状況や生活状況、行動特徴などを把握し、フェイスシートという名称で保管されているがアセスメントとは認めにくい。利用者を理解しニーズを明確にするために必要な情報の項目の明確化とその分析がアセスメントであると言えよう。この取り組みのためには、情報把握するための項目のシート化、そして、誰から、どこでどんな方法で情報を収集するのかという方法、把握した情報を誰がどのようにして分析しニーズを明確にするのかという体制が重要である。そして個別支援計画を策定するのである。

本事業所で使われている「フェイスシート」の位置づけを始めと、方法やニーズの分析と個別支援計画作成にわたる一連のプロセスについて、検討が必要である。

法人全体・自立支援事業グループの課題として取り組む事についても検討を期待する。

4、苦情解決の仕組みを利用者が理解できるための工夫と実効性のある体制づくり

当事業所では、「重要事項説明書」の「苦情申し立て先」の項目に窓口対応者を明記している。その他、公的な機関である市役所の障害福祉課、県社協内の運営適正化委員会の所在地と電話番号を記して事業所外にも相談・苦情を伝えることができるとしている。

しかし、この度の第三者評価受審に際し、実施した利用者調査の結果では、「外部の苦情窓口を知っているかの設問に対し、明確に「知っている」とした肯定率は0%であった。また、第三者委員として2名の学識経験者に、苦情・相談に関わる職務を委嘱している。「職務規定」に第三者委員としての役割を明確にしているが、第三者委員としての活動は確認できない。また、重要事項説明書にも明示はない。第三者委員の役割、責任を明確にしてその機能を果たすことを期待する。

社会福祉法人のガバナンスの視点から事業の透明性の確保・情報の公表が重要視され、苦情についても取り上げられている。苦情を申し出た利用者に対する経過や結果のフィードバックは当然のこと、苦情を申し出た利用者等に不利にならない配慮をした上で公表するという方向性である。この視点からも検討を期待する。

苦情解決責任者、第三者委員の存在と役割とともに事業所における苦情解決の仕組みについて、ホーム内への掲示や家族会での説明など利用者が理解しやすい方法で伝えて行く義務がある。利用者の権利を守る重要さから喫緊の課題として取り組むよう期待する。

5、標準化への取り組みとして世話人の業務を意識したマニュアルの整備に期待する

当事業所は4つのグループホームを常勤職員3名、世話人である非常勤職員7名、及び宿直専従者3名で運営する小規模事業所である。

事業所で業務の標準化への取り組みとして文書化している主なものは、正職員用の「業務マニュアル」世話人用の「世話人マニュアル」「金銭管理マニュアル」など、ごく限られている。特に利用者の具体的な支援を担う世話人は、曜日と時間によるローテーションを組んでの就業体制である。利用者の身辺整理を主な業務の世話人と

利用者のかかわりは深く、世話人の影響を利用者は少なからず受けている。そのような重要な役割を持つ世話人が、事業所の支援方針を理解し役割意識を持つために、多様な方法で伝えて行く必要がある。その一つが充実したマニュアルの活用である。例えば、事業所が大切にしている「自立」とはどのような意味を持ち、実際の支援場面ではどのように対処していくのか、また「ホーム日誌」への記載ルール、担当職員へ伝えるべき事項・基準、或いは「世話人会議」で検討することは何かなどあらゆる文書化が想定される。サービスの質が世話人にかかっていると言っても過言ではないため、世話人を巻き込んで、優先順位に配慮した文書化（マニュアル）に期待する。

⑦第三者評価結果 に対する施設・事業所のコメント

3日間に渡り様々な観点で助言・ご指摘を頂きました。
今回初めて第三者評価を受審した事で、事業所のサービスの質を客観的に知ることができた事は、職員の仕事への自信にもつながったと思います。
課題事項について職員間で情報を共有できたことは、問題の共有化を促し、職員全員で改善策を検討出来たことは非常に有意義でありました。また、評価結果の一部は翌年度の事業計画に組み込む事で、事業所全体の改善に繋げる事ができたと考えております。
メイアイヘルプユーの皆様には大変お世話になりました。

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。