

(別記)

(公表様式1)

新潟県福祉サービス第三者評価結果公表基準

第三者評価機関名

公益社団法人 新潟県社会福祉士会

施設・事業所情報

名称：かなやの里更生園	種別：共同生活援助
代表者氏名：園長 藤井 顕順	定員：44名(令和5年12月1日変更)
所在地：〒943-0878 新潟県上越市大字下馬場 576 番地 78	
連絡先電話番号：025-522-1961	F A X 番号：
ホームページアドレス	https://kanayanosato.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成12年4月1日	
経営法人・設置主体(法人名等)：社会福祉法人上越福社会	
職員数	常勤職員：4名 非常勤職員：34名
専門職員	社会福祉士 1名
	介護福祉士 2名
施設・設備の概要	

理念・基本方針

【経営理念】

- 1 私たちは、障害のある人が、「個人の尊厳」を重んじられ、「自己決定」の下に、本人が望む場所で将来に夢を持ち、安全、安心に暮らせることができるように支援します。
- 2 私たちは、利用者本位の各種サービス提供はもとより、利用者の選択に答え得るサービスの質的向上に常に努めます。
- 3 私たちは、専門的な組織集団の一員としての自覚を持った、明るく意欲的な職員の育成に努めます。
- 4 私たちは、地域経済を構成する一因としての自覚を持ち、安定的な事業運営と計画的な財政運営を行い、経営基盤の強化に努めます。

【運営方針】

- 1 法人内外の教育や訓練を通して、職員一人ひとりに、支援者としての必要な人

間性の涵養に努めます。

- 2 法人の研修体制を確立するとともに、外部研修への参加を奨励し、必要な支援体制を整備し、高い専門性のある職員を育成します。
- 3 利用者各自のニーズや状況に応じ、個別支援計画を適時見直しながら、社会生活への適応能力を高めるサービスを提供します。
- 4 利用者が真に求める各種サービスを提供するための環境整備を図り、質的・量的な向上に努めます。
- 5 サービス提供に伴う、リスクマネジメント機能の向上を常に図ります。
- 6 自己責任に基づき、明るく伸び伸びとした生きがいのある職場づくりを目指します。
- 7 社会福祉事業の主たる担い手としての自覚を持ち、経営の安定化及び透明性の確保に努めます。

施設・事業所の特徴的な取組

かなやの里更生園は、法人の経営理念・運営方針をもとに利用者個々の人格と意思決定を尊重した運営に努めます。

今年度は、強度行動障害への対応・虐待防止に力を入れて取り組むとともに、利用者個々の希望をもとに特性や年齢に合わせた生活支援の充実を図ります。職員は、利用者一人ひとりの「豊かな生活」を共に考え、各種研修を通じて専門職としての知識・技術の向上に努めます。

【共同生活援助】

- 安心・安全な生活支援やホーム整備の充実と高齢重度化に伴う配慮や迅速な対応
- 日中活動事業所、就労事業所、関係機関との連携
- 福祉サービス第三者評価の受審

第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年7月1日(契約日) ~ 令和6年3月1日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	0回(年度)

総評

特に評価の高い点

○事業所の中長期ビジョンの推進に向けて中長期員会を設置し取り組んでいる。
施設長は共同生活援助(以下「事業所」)のハード・ソフト両面における環境整備や利用者の高齢化・重度化に伴う課題に取り組んでいる。中長期ビジョン推進の

ためのロードマップを作成し、バックアップ施設である障害者支援施設内に「中長期委員会」を立ち上げ、委員会の報告を運営会議での協議に生かしながら事業所も含む中長期ビジョンの推進に向けて取り組んでいる。

○事業所は利用者の長期利用と障害特性に対応した安全・安心な住環境の整備に取り組んでいる。

法人では上越市内外に複数のグループホームを整備し、70名以上の利用者の地域での豊かな暮らしの実現に向けて支援している。これらのグループホームは、新築棟だったり、既存の住宅棟であるが、利用者のニーズや身体状況等を勘案し利用するグループホームが異なっている。それぞれのグループホームの利用者の状態により、夜間支援員の配置の有無や職員の配置をしているが、各グループホームが比較的近所にあるため、緊急時等も各グループホームで必要に応じた協力体制がとれる仕組みとなっている。また、バックアップ施設の活用により、医療的ケアの必要な利用者の利用が可能となっている。

事業所は、バックアップ施設である障害者支援施設の支援を受けて、緊急時に迅速に対応ができる体制と利用者に合わせて住環境整備を進めており、これまで利用者の高齢化、障害の多様化・重度化や、新型コロナウイルス感染症による各グループホームでの罹患発生時の対応や感染拡大防止および感染予防の対応から見えた課題について検討してきた。その中で令和5年12月に開設した新しいグループホームにおいて、利用者の長期利用に伴う高齢化や障害の多様化・重度化、感染症予防・拡大防止等想定される状況に対応できる住環境整備の充実を実現している。法人内のグループホームとして初めてエレベーターを設置し、感染症への対応を考慮してトイレや洗面所は2人で使用することを基本としたユニット形式として整備している。ハード面、ソフト面ともに利用者のみならず、支援者の安心につながっている。

○多職種、関係機関の協力による健康管理が徹底されている。

健康管理については、バックアップ施設から看護師が配置されており、一人当たり月1回の頻度で訪問し、健康チェックを行っている。必要に応じて利用者の課題となっている状況について栄養士に報告し、助言や指示をもらっている。

薬に関しては、薬局から1週間分ずつで配達してもらっており、世話人、支援員の負担とならないよう、薬局と連携を図っている。事業所では医療行為は行っていないが、必要な利用者に対しては、バックアップ施設にて看護職員が対応しており、医療的な支援体制が作られている。また、通院時の状況や日々の健康観察等は記録、口頭で各職員に情報共有ができています。

バックアップ施設（運営主体）＝障害者支援施設かなやの里更生園を指す。

障害者共同生活援助＝グループホーム

改善を求められる点

○事業所独自の事業運営内容の発信が求められる。

障害者支援施設「かなやの里更生園」として、入所施設、生活介護施設等と一体的に事業計画や財務関係等の情報が発信されているため、共同生活援助としての基本方針や事業内容など固有性が見えにくくなっている。共同生活援助は地域生活拠点等の機能を担う事業であり、独自の特徴や目的、事業内容をより明確にした事業展開について、地域住民や地域の関係者、障害をもつ人等によりわかりやすく伝わるよう、今後さらに様々な広報媒体を通して発信することが期待される。

多様なニーズに基づく独自性のある事業の展開が期待される。

地域移行の促進を目指した事業所の役割や使命に基づき、日中支援型の事業所の設置などさらに多様なニーズに基づく独自性のある事業の展開が期待される。

○利用者の安心・安全を確保するための記録の方法と、速やかな情報共有の仕組みについて、組織的な検討が望まれる。

現在の記録の方法は、各事業所ごとの「共同生活援助（GH）日誌」に生活する利用者全員分をまとめて手書きで記入する形式となっており、利用者一人ひとりの日々の生活の様子や変化、個別支援計画の実施状況等を把握したり、利用者の情報を整理して支援に活かしていけるものにはなっていない。日誌には「特記事項欄」が設けられており、利用者に気になる様子や変化が見られた時に記入している。サービス管理責任者は各事業所を巡回して日誌の内容を確認し、特記事項欄に記入があればその内容を職員（非常勤の世話人や生活支援員、夜間支援員）に再確認して、「かなやの里更生園」に戻ってパソコンで記録しており、転記する手間が生じている。

利用者一人ひとりの様子が記録され、情報が整理・蓄積されていく仕組みは、利用者が安心して安全に生活していくためには重要であり、サービスの質の向上につながっていくものである。そして記録業務の効率化を図るとともに、本体施設である「かなやの里更生園」の園長や次長をはじめ看護職員、事務職員等の関係職員間で速やかに利用者情報を共有できる仕組みは運営管理上必要な体制である。現在の記録の方法と情報共有の仕組みについて、事業所の全職員で課題を共有し共通理解を図り、組織として検討されることが望まれる。

○利用者のニーズに応じたさらなる個別支援が望まれる。

共同生活援助事業は、利用者ニーズに幅があり生活能力や必要な支援の量や質が多様である。個々人のニーズや今後の望む生活を実現するために、世話人や夜間支援員も含め、支援の方向性を共有していくこと等により、さらに充実した体制となることを期待したい。

第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(R6.3.5)

この度はかなやの里更生園 共同生活援助事業ホームかみなかだの第三者評価を実施していただき、評価いただいたことに感謝いたします。

我々が重点的に取り組んでいる、利用者の特性に合わせた安全・安心な環境づくりや多職種と協力して行っている利用者の健康管理について評価いただいたことで、今後も引き続き利用者の皆さんの安全・安心な生活を維持するために努めてまいりたいと思います。

一方で、ご指摘いただいた運営に関する理念や方針の外部にむけた発信ができておらず利用者・保護者・支援関係者等に向けた情報発信にも前向きに取り組んでいきたいと考えています。

さらに利用者の個々の記録の整理と情報共有の仕組みづくりについても課題点が多くあげられていることから、組織的に改善するように努めていきたいと思ます。

(サービス管理責任者 本間 亮)

(. .)

(. .)

評価細目の第三者評価結果（別添：公表様式2のとおり）

【参考情報】福祉人材育成の取組に関する施設・事業所のコメント

--

評価細目の第三者評価結果

【 障害者・児事業所(施設)版 】

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

I-1-1(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。			
評価細目	評価結果	コメント	
1	I-1-1(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b	<p>○基本理念、基本方針が確立され明確にされている。</p> <p>基本理念は、事業計画等に記載したりホームページ等で明示し、広く周知を図っている。理念や基本方針は、年度の事業計画の説明と併せて職員会議やスタッフ会議で説明するなどしている。しかし、利用者・家族への周知についてはなされていない。</p> <p>理念は事業所が目指すべき方向性を内外に示すものであり、これをもとに基本方針を定めることにより、利用者の人権の尊重や個人の尊厳に関わる姿勢を明確にするものである。</p> <p>今後は、「共同生活援助」事業が目指すことについても利用者、家族等によりわかりやすく伝わるよう、理念・基本方針等を利用者向けにわかりやすく説明した資料の作成など、さらなる工夫が望まれる。</p>

I-2 経営状況の把握

I-2-1(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
評価細目	評価結果	コメント	
2	I-2-1(1)-① 事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a	<p>○事業所の経営課題について把握し対策が図られている。</p> <p>法人や施設長が、市や県のデータ、立地する市の障害者計画の把握、自立支援協議会、特別支援学校等との情報交換会、北陸地区知的障害者福祉協会施設長会議、経営者協議会等から今後求められる事業所への福祉ニーズ等の把握に努めている。これらの取り組みにより経営課題を把握した上で、法人としての新規事業や施設での環境改善工事なども実施されている。事業所では、把握した新たな経営課題等の改善に向けた取り組みを、事業計画等に重点項目として明記するなどしている。今後は、組織的に職員がそれらの課題の確認と改善に向けての取り組みを実行しやすいような仕組みづくりが期待される。</p>
3	I-2-1(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a	

I-3 事業計画の策定

I-3-1(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
評価細目	評価結果	コメント	
4	I-3-1(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。	b	<p>○法人の中長期計画に沿った事業所の中長期計画が策定されている。</p> <p>法人の中長期経営方針が策定され、事業所(共同生活援助)の中長期ビジョンは、バックアップ施設である障害者支援施設の中長期ビジョンの中に記載され大枠が示されている。この中長期ビジョンは、バックアップ施設内に設置されている「中長期委員会」で、進捗状況の把握と分析が行われている。これらの情報が運営会議に報告されビジョンの変更など必要な対応が実施されるようになっている。</p>
5	I-3-1(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。	b	<p>共同生活援助の事業計画は、前年度の事業計画の評価を実施し、それらを基に作成される仕組みである。事業計画にはその年度の「重点的に取り組む事項」が明確にされ、取り組み内容が明示されている。その年度の事業報告書には、取り組んだ事項の達成状況や次年度取り組むべき課題と具体的な取り組みが記載されている。しかしながら、法人および事業所(共同生活援助)の中長期ビジョンについては、対となる収支計画が作成・周知されておらず、作成と周知の検討が望まれる。</p>

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
評価細目	評価結果	コメント
6 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。	a	○事業計画の職員への周知がなされている。 事業計画の内容理解を目的として、職員へ計画を配布したり、概略の説明機会も設けられている。共同生活援助に係る事業計画は、事業所のサービス管理責任者が中心となって策定しており、具体的な手順はあるが、それらの文書化や各事業の実施・評価等への職員の参画の仕組みは十分とはいえない。今後は単年度の事業計画の計画の策定過程、評価・見直しの工程の中に、関係する全職員の意見を募る仕組みを講じるなどの取組によって計画がさらに推進されると考えられる。
7 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。	c	○事業計画の主な内容についての利用者・家族への周知方法の検討が期待される。 利用者・家族に対しては、事業計画について説明したり周知する機会を設けていない。事業計画は、提供する福祉サービスにおける支援やサービスのあり方など利用者に関わり大きく、分かりやすい説明により、利用者本人や家族等当事者にも理解してもらうための取り組みが必要である。今後は、計画の全部でなくとも、利用者に関わり大きく、利用者・家族にも周知し理解を促す方法の工夫や、説明機会を設けるなどの取り組みが望まれる。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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。		
評価細目	評価結果	コメント
8 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。	b	○福祉サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。 事業所において定期的に「虐待の防止のチェックリスト」を活用し、事業所全体や個々の職員の支援の振り返り等に活用している。これらの集計結果はまとめられ全職員に公表されている。そこで出された意見や課題等に対し、バックアップ施設において改善に向けての手段や方向性をまとめ、職員会議、スタッフ会議等で説明している。
9 I-4-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り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。	a	第三者評価の受審は今回が初めてとなるが、今後は現在の取り組みに加えて、第三者評価結果及び自己評価結果を確認し、事業所全体の課題をさらに明確にし、評価結果を分析検討する係を設置するなど組織として課題等の改善に向けて計画的に取り組むことが期待される。

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

Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
評価細目	評価結果	コメント
10 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。	b	○施設長の役割・責任を把握し業務分掌や日頃の実務の中で職員に示している。 施設長の役割は法人の「キャリアアップ制度の基本」の中に記載されている。バックアップ施設である障害者支援施設の業務分担一覧表には、各業務における責任の所在が簡潔に示されている。施設長自らも自身の役割・責任を把握し、バックアップ施設である障害者支援施設の運営会議においては、組織内の業務の推進に向けて指示を出したり、事業所(共同生活援助)職員会議にて、運営の方向性の説明をするなど積極的に対応している。施設長不在時の役割分担については、事故や災害時等の関連する各種マニュアル等に明記されている。今後は、事業所(共同生活援助)の全職員に対して、施設長不在時の権限移譲にあたっての代理となる具体的な職位の説明の機会を設ける等、さらなる理解を促す工夫が期待される。
11 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。	a	○施設長は、施設運営に関連する法令等の把握に努めている。 施設長は、関係機関や関連会議、研修等からの情報収集に務め、施設運営に関連する法令等を広く把握するとともに、必要な法令等については職員へ回覧等による周知や説明を適宜実施している。

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
評価細目	評価結果	コメント
12 II-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、その取組に指導力を発揮している。	a	○事業所の中長期ビジョンの推進に向けて「中長期委員会」を設置し取り組んでいる。 施設長は事業所のハード・ソフト両面における環境整備や利用者の高齢化・重度化に伴う課題に取り組んでいる。中長期ビジョン推進のためのロードマップを作成し、バックアップ施設である障害者支援施設内に「中長期委員会」を立ち上げ、委員会の報告を運営会議での協議に生かしながら事業所も含む中長期ビジョンの推進に向けて取り組んでいる。
13 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。	a	○今後は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内に同様の意識を形成するためにすでに実施している中長期委員会設置などの取り組みに加えて、経営層職員以外の一般職員も含めた意識形成のための体制整備に向けた更なる取り組みが期待される。

II-2 福祉人材の確保・育成

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。		
評価細目	評価結果	コメント
14 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。	b	○法人として「期待される職員像」を明確にして、キャリアパスに基づいた人材育成に取り組む方針を示している。 法人として各事業所共通の「期待される職員像」を明確にしたなかで、「キャリアパスおよび研修体系」に基づいた人材育成に取り組む方針を示している。期待する職員像が明確で、人材活用や育成の仕組みを明示することは、就職希望者の選択に資する情報ともなる。 法人各事業所共通のキャリアパスには、人材育成のため職員各階層に「求める職員像」「求める能力・技術」「求める資格」「内部・外部研修」等が明示しており、それに基づいて職員が決められた研修に参加する内容となっている。バックアップ施設では職員の専門資格取得も推進しているが、事業の運営や利用者支援に必要な人材、人員体制に関する具体的な目標やプランを持つまでには至っていない。
15 II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b	また、法人として人事基準(採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準)が明確に定められており、年1回の面談時に、職員の要望・希望と法人・施設としての求める役割について確認して「職員調書」を作成している。この「職員調書」をもとに法人の人事評価会議が実施され人事管理が実施されている。しかしながら、一般職員への人事基準の説明については、基準となる資料の存在の周知に留まっており十分とは言えない。 また、共同生活援助事業における世話人・支援員等パート・非常勤職員の具体的なキャリアデザインについては、その職務内容等から作成には至っていない。より効果的な人材育成に向けて、これらの職員への定期的な面談の実施や評価等への活用など、その内容や方法の検討が望まれる。
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
評価細目	評価結果	コメント
16 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。	b	○職員の就業環境の向上に努めている。 法人として、損害保険会社と契約して福利厚生制度の充実に取り組んでいる。メンタルヘルスについては法人の「安全衛生委員会」で検討しており、全職員にストレスチェックを導入し状況の把握と対応を検討している。また、ハラスメントに対する相談窓口を法人本部に設置して対応することとし、各事業所にポスター掲示等をするなど周知に努めている。 施設長は、職員の有給休暇取得や時間外勤務状況を毎月確認している。年次有給休暇が取得しやすいように勤務シフトに配慮がなされていたり、職員間で協力して年次有給休暇の取得をしやすいように工夫しているが、現状は職員不足から十分な体制が確保されていない。

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
評価細目	評価結果	コメント
17	II-2-(3)-① 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	c ○世話人(非常勤職員・パート職員)の研修等を含む具体的なキャリアデザインの検討が期待される。 法人事業所共通のキャリアパスがあり、バックアップ施設である障害者支援施設では人材育成のための研修計画が作成され、それに基づいて研修会等に職員を派遣している。また、職員が自主的に学習できるように外部研修の情報を回覧等で公開している。
18	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。	b 事業所(共同生活援助)においては、バックアップ施設である障害者支援施設との兼務支援員(夜間支援員を除く)については、障害者支援施設同様の研修の機会等の確保が期待できる。しかしながら、世話人(非常勤職員・パート職員)などの研修等を含む具体的なキャリアデザインについては、その職務内容等から作成には至っていない。今後はこれらの職員への定期的な面談の実施等からニーズを把握し、世話人研修(現在休止中)への派遣のほか育成のために必要な研修計画の策定や育成に向けた仕組みの構築が期待される。
19	II-2-(3)-③ 職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。	b
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
20	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。	c ○実習生等の受入れを行い福祉人材の育成に努めることが期待される。 バックアップ施設である障害者支援施設では、事業目的や方針を定めて実習生受け入れを実施しており、社会福祉士や保育士といった福祉専門職の実習だけでなく、様々な実習や見学、体験学習を受け入れている。 現在、事業所(共同生活援助)においては、障害者支援施設の実習生の見学についてのみ受け入れを実施している状況である。今後は事業所(共同生活援助)において福祉人材の育成と確保、社会福祉の啓発にむけたさらなる取り組みが求められる。個々の利用者の心身の状況、勤務形態や職員の雇用形態等に加え実習指導者の配置も難しい点もあるが、実習生受け入れの意義や目的および実習における習得内容を職員全体で確認し、理解を得た中でマニュアルの整備も含めた受け入れ体制の構築が望まれる。

II-3 運営の透明性の確保

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。		
評価細目	評価結果	コメント
21	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。	b ○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。 法人として関係法令で定められた必要な情報(定款や財務状況、法人各事業所の活動内容等)をホームページ等で適切に情報開示している。法人・事業所における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任が明確にされているが、事務、経理、取引等に関するルールの周知については担当部署に限定されがちであり、事業所(共同生活援助)の利用者支援に係る職員への周知内容や方法について検討が必要である。また、今後は、実施した自己評価や受審した第三者評価の結果等を公表していくことも期待したい。 ○公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取り組みを実施している。 法人として各事業所の内部監査が適切に実施されている。内部監査によって把握された課題や改善事項については文書化・周知され、改善に向けての取り組みがなされる仕組みがある。外部監査支援等については、公認会計事務所と契約している。また、法人が窓口となって弁護士や社会保険労務士、税理士等と契約し、事業所が法律や労務管理、財務等の相談や助言等を受けることができるような体制を構築しており、改善事項などについての助言を受け改善に取り組んでいる。税理士からは毎月財務状況についての点検と助言を得ている。
22	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。	a ○地域に向けた情報発信への取り組みが期待される。 事業所設置時における利用者・家族、地域住民等への説明と理解の促進については、理念や運営方針も含めて丁寧かつ適切に実施している。しかしながら、現在複数設置されている共同生活援助事業所の理念、運営方針、活動内容(地域との関わりも含む)等の地域への情報発信については不十分であり、運営の透明性および地域に根差した事業所を目指して行くためにもその方法等の検討が期待される。

II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
23	a	<p>○利用者が社会を構成する一員として市民生活が送れるよう関係づくりに努めている。</p> <p>法人の倫理綱領には、利用者は「社会を構成する一員」と明記されている。各事業所では町内会に加入して利用者がお祭りやクリーン活動等に参加することを支援して、利用者個々の希望をもとに個性や年齢に合わせた地域生活の充実を図っている。地域住民と良好な関係を築くために利用者と職員は日頃から積極的な挨拶を心がけ、丁寧な付き合いを行っている。事業所の姿勢や利用者の状況は地域住民から広く理解を得ており、いつも温かい目で見守ってもらい、降雪時には住民の有志が事業所敷地内の除雪をしてくれている。近所の住民からは野菜や豆腐の差し入れや敷地内の除草作業の手伝いが行われている。</p> <p>事業所では、新型コロナウイルス感染症等に注意を払いながら利用者の社会参加を支援している。利用者一人ひとりのニーズに合わせて事業所で安全に外出できる方法を検討して、活用できる社会資源も収集しながら、コンサートに出かけたり、グループで外出することを支援している。</p> <p>バックアップ施設ではボランティアや地域の学生等の福祉体験学習を積極的に受入れ、障害福祉教育への協力をしており、受入れの体制やマニュアルが整備されている。しかし、共同生活援助の事業所では日中の生活や活動の支援が行われないため、これまでボランティアや体験学習・福祉教育の一環での受入れ実績はない。</p>
24	b	<p>○関係機関と連携を図りながら利用者の社会生活を支援している。</p> <p>利用者が安心して幸せに暮らせるために連携が必要となる地域の関係機関・団体については、上越市が作成している「障害福祉ハンドブック」を活用して職員間で情報共有している。法人内も含め、相談支援事業所や日中活動事業所、就労支援事業所、居宅介護事業所等の福祉サービス事業所のほか、利用者が勤務する企業や利用者が暮らす町内会、医療機関、行政機関等と必要があれば随時、電話等で連絡を取り、利用者一人ひとりの状況に応じて必要な対応や調整を行っている。事業所では、バックアップ施設である障害者支援施設「かなやの里更生園」を中心に、地域の関係機関と適切に連携を取る意識が定着しており、組織的な体制が整備されている。</p> <p>「かなやの里更生園」から上越市自立支援協議会の委員を選出しており、定期的に支援機関や当事者団体、学識経験者等と支援体制に関する課題について情報共有し、支援体制の整備について協議を行っている。その中で当事者団体である上越地区手をつなぐ育成会からは強度行動障害および重度知的・発達障害者への支援力強化と対応するグループホームの創設の要望の申し入れがあり、意見交換を実施している。</p>
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
25	b	<p>○法人の基本方針のもとバックアップ施設である障害者支援施設を中心に地域福祉の向上のための取り組みを行っている。</p> <p>職員は、法人の中長期経営方針を理解し、地域住民との付き合いを通じて、障害者に対する正しい知識や理解の普及に努めている。</p> <p>法人の公益的な取り組みとしては、今年度から「法人後見事業」を開始した。障害を持つ方々には、親亡き後、身寄りがいなくなる等、親亡き後の不安を抱える当事者や家族が増えている現状がある。財産に限りがあり、後見人等の報酬が望めない等の理由で受任者が見つからないという利用者の事例もあり、法人理事長が社会福祉法人の使命と地域貢献への強い思いから、地域の社会的・経済的弱者の権利擁護支援に取り組むことを決意し、法人後見事業に取り組み始めたものである。</p> <p>また、上越地区手をつなぐ育成会からは強度行動障害および重度知的・発達障害者への支援力強化と対応するグループホームの創設の要望の申し入れを受けている。法人としては専門的な生活支援員の確保に苦慮している現状の中でも、地域全体の福祉関係機関と協力しながら検討をしている。</p>
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
評価細目	評価結果	コメント
26	a	<p>○法人の基本方針のもとバックアップ施設である障害者支援施設を中心に地域福祉の向上のための取り組みを行っている。</p> <p>職員は、法人の中長期経営方針を理解し、地域住民との付き合いを通じて、障害者に対する正しい知識や理解の普及に努めている。</p> <p>法人の公益的な取り組みとしては、今年度から「法人後見事業」を開始した。障害を持つ方々には、親亡き後、身寄りがいなくなる等、親亡き後の不安を抱える当事者や家族が増えている現状がある。財産に限りがあり、後見人等の報酬が望めない等の理由で受任者が見つからないという利用者の事例もあり、法人理事長が社会福祉法人の使命と地域貢献への強い思いから、地域の社会的・経済的弱者の権利擁護支援に取り組むことを決意し、法人後見事業に取り組み始めたものである。</p> <p>また、上越地区手をつなぐ育成会からは強度行動障害および重度知的・発達障害者への支援力強化と対応するグループホームの創設の要望の申し入れを受けている。法人としては専門的な生活支援員の確保に苦慮している現状の中でも、地域全体の福祉関係機関と協力しながら検討をしている。</p>
27	b	<p>○法人の基本方針のもとバックアップ施設である障害者支援施設を中心に地域福祉の向上のための取り組みを行っている。</p> <p>職員は、法人の中長期経営方針を理解し、地域住民との付き合いを通じて、障害者に対する正しい知識や理解の普及に努めている。</p> <p>法人の公益的な取り組みとしては、今年度から「法人後見事業」を開始した。障害を持つ方々には、親亡き後、身寄りがいなくなる等、親亡き後の不安を抱える当事者や家族が増えている現状がある。財産に限りがあり、後見人等の報酬が望めない等の理由で受任者が見つからないという利用者の事例もあり、法人理事長が社会福祉法人の使命と地域貢献への強い思いから、地域の社会的・経済的弱者の権利擁護支援に取り組むことを決意し、法人後見事業に取り組み始めたものである。</p> <p>また、上越地区手をつなぐ育成会からは強度行動障害および重度知的・発達障害者への支援力強化と対応するグループホームの創設の要望の申し入れを受けている。法人としては専門的な生活支援員の確保に苦慮している現状の中でも、地域全体の福祉関係機関と協力しながら検討をしている。</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

Ⅲ-1-1(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
評価細目	評価結果	コメント
28	a	<p>○利用者の尊厳とプライバシーを大切にしている。日常の支援に努めている。</p> <p>法人の倫理綱領やバックアップ施設の職員行動規範において「個人の尊厳を尊重」すること、「プライバシーの保護に配慮」することを基本として明示し、年2回のスタッフ会議(※)の中で周知を図り、共通理解のもとで利用者が共同生活の中で安全で安心して生活できるようサービス提供者(常勤のサービス管理責任者や看護職員(兼務)、非常勤の世話人、生活支援員、夜間支援員)が連携して支援を行っている。</p> <p>事業所では非常勤職員が多い配置状況を踏まえて、虐待防止や身体拘束、権利擁護への取り組みは特に重きを置いており、全員が参集するスタッフ会議の中でバックアップ施設の虐待防止委員会での取り組みと連動した内容で研修を実施して職員の基本的な理解を深めている。職員は年1回「虐待防止職員セルフチェックリスト」を実施して支援の振り返りと自己点検を行い、サービス管理責任者の定期巡回を通じて、利用者の権利擁護や尊厳保持への意識化を図っている。</p>
29	a	<p>バックアップ施設の「事故防止・安全対策要綱(事故防止・安全マニュアル)」では職員を「福祉職のプロ」と明記し、高い見識を持ち適切な行動を求めており、その中で職員が行ってはいけない事項(禁止事項)として「利用者に対するプライバシーの侵害」を明示して具体的に記載している。今回の第三者評価における事業所見学の場面において、職員が家庭的な生活環境の中で細かな配慮を行い、適切な対応を心がけていることを確認できた。共同設備のトイレや浴室の使用時にはドアや錠錠等によって個人のプライバシーの保護を徹底している。下着等の洗濯物を干す場所は他者の目に触れないように個別に配慮を行っている。</p> <p>※スタッフ会議:事業所に配置されている常勤・非常勤の職員が全員参加する会議で、年2回実施する。</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。		
評価細目	評価結果	コメント
30	a	<p>○事業所の利用にあたっては、利用者や家族への説明と同意を重視しており、利用者の自己決定を支援している。</p> <p>法人のホームページに、法人の概要や運営施設・事業所の紹介、利用者の生活の様子がわかる写真等が掲載されており、いつでも事業所の情報が得られるように整備されている。事業所での生活をイメージしてもらいやすいように利用者の障害特性や能力に応じて、写真や図等多用したパンフレット等を使用してわかりやすく丁寧に説明するよう努めている。また事業所の見学や体験入居も行っており、事業所の生活環境や支援の状況、入居利用者の様子等について理解してもらえるように対応している。</p>
31	a	<p>事業所の利用開始にあたっては、利用者本人に説明することを原則としており、家族や成年後見人等の同席のもとで意向の確認と、説明と同意を得るまでの過程を重視して丁寧な対応に努めている。意思決定が困難な利用者には適切なコミュニケーション方法や面接場所を検討しており、丁寧な説明を複数回行ったり、状況によっては意思確認をする職員を変えたり、利用者の反応や行動等を注意深く観察して意思を押し量ったりして対応し、利用者の自己決定に向けた支援を行っている。</p> <p>事業所は、日中職員が不在になることから加齢に伴う身体機能の低下や障害の重度化等により常時の支援を必要とする状態になると住み替えを検討しなければならない。事業所を退去する場合には退去先の施設や事業所等へ情報を引き継ぐ書類が定められており、特に介護保険制度へ移行するケースでは手順書があり活用して、利用者が新しい施設等で安全に安心して生活が送れるように情報の連携と支援の継続に配慮されている。退去後も職員の支援が続くケースもあり、サービス管理責任者が窓口・担当者となって対応することが業務となっており、利用者や家族、関係者に説明して周知を図っている。退去後の相談方法や担当者についての説明は口頭が多く、あらためて説明内容を記載した文書を渡すことまではしていない。</p>
32	b	<p>事業所は、日中職員が不在になることから加齢に伴う身体機能の低下や障害の重度化等により常時の支援を必要とする状態になると住み替えを検討しなければならない。事業所を退去する場合には退去先の施設や事業所等へ情報を引き継ぐ書類が定められており、特に介護保険制度へ移行するケースでは手順書があり活用して、利用者が新しい施設等で安全に安心して生活が送れるように情報の連携と支援の継続に配慮されている。退去後も職員の支援が続くケースもあり、サービス管理責任者が窓口・担当者となって対応することが業務となっており、利用者や家族、関係者に説明して周知を図っている。退去後の相談方法や担当者についての説明は口頭が多く、あらためて説明内容を記載した文書を渡すことまではしていない。</p>

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。

評価細目		評価結果	コメント
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b	<p>○利用者満足の上昇について、事業所の取り組みを期待したい。</p> <p>6か月おきに実施する個別支援計画のモニタリングと見直しの機会に本人や家族の満足度や要望を聴取しており、個別支援計画に反映させている。また職員は利用者の日常の様子や態度を観察して利用者の気持ちを察したり、随時出される個々の意見や要望等に対応して把握に努めている。把握した結果は「グループホーム係会議(※)」において分析・検討し改善に向けた必要な対応を行う仕組みがあり、その後バックアップ施設の職員会議にて全体共有されることになっている。</p> <p>今回の第三者評価での利用者調査の結果では、「住環境は快適で暮らしやすい」「職員にはいつでも相談できるので安心」「今の生活に満足している」等の声が寄せられた。利用者本位のサービスは、事業所が一方的に判断できるものではなく、利用者がどれだけ満足しているかという双方向性の観点が重要である。今後は利用者の満足を事業所として把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を踏まえて、サービスの質の上昇に結びつける取り組みが行われることを期待したい。</p> <p>※グループホーム係会議：常勤の職員が参加する会議で、月1回実施する。必要に応じてバックアップ施設の次長も参加する。</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。

評価細目		評価結果	コメント
34	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。	a	<p>○苦情解決の仕組みが組織の中で確立され、適切に機能する体制がある。</p> <p>法人として「福祉サービスに関する苦情解決」対処要領が整備され、それに基づき事業所として「利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要」が定められている。利用契約時には重要事項説明書に記載された苦情解決の仕組みについて説明するとともに、事業所内に第三者委員等の連絡先を掲示している。苦情が寄せられた際には、苦情受付担当者(バックアップ施設の次長)が苦情解決の仕組みに沿った対応を行うことになっている。</p>
35	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。	a	<p>職員は、利用者や家族とは日常の関わりの中で意見や相談等を丁寧に聞くように努めており、利用者等が話しやすいよう場面の設定にも配慮している。障害特性等から自ら苦情や意見等をすることが困難な利用者もいるが、職員は日常の様子や態度を観察して利用者の気持ちを察したり推察して対応している。</p>
36	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。	b	<p>職員の日頃の取り組みにより最近では苦情が寄せられることはなく、対処要領を活用していない状況が続いているため、その見直しができいないとサービス管理責任者は認識している。今後も利用者の声を積極的に聞き、思いや意向を吸い上げ対応できるような取り組みと合わせて、対処要領の定期的な見直しに取り組まれることを期待したい。</p>

Ⅲ-1-(5) 安全・安心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。		
評価細目	評価結果	コメント
37 Ⅲ-1-(5)-① 安全・安心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。	b	○利用者が安全・安心な生活ができるように、職員が連携して支援に努めている。 運営計画の事業目標に「安全で安心して生活できるように生活全般を総合的に支援する」と設定して、安全・安心な居住環境の整備や利用者の生活状況の把握と健康管理、緊急時及び災害時の対応、関係機関（行政、居住町内会等）との連携に取り組んでいる。
38 Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全・安心を確保するための体制を整備し、取組を行っている。	a	バックアップ施設の事故防止・安全対策要綱（事故防止・安全マニュアル）では、安全対策（事故防止）を確立し、利用者の生命や身体の安全を確保することを最重要の位置づけ、あらゆる生活場面や社会活動場面において想定されるリスクに対する対応と安全確保策、事故発生時の原因究明と再発防止策を講じることを規定している。職員には年2回のスタッフ会議の中で研修を実施して共通理解を図り、「冷静に、迅速に、適切に」対処できるよう事業所として取り組んでいる。サービス管理責任者は事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っているが取り組みが十分ではないと考えている。
39 Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全・安心の確保のための取組を組織的に行っている。	b	感染症対策では、バックアップ施設の感染症防止対策委員会において感染対策マニュアルが策定され、必要な改定を重ねながら新型コロナウイルス感染症等への対策に取り組んでいる。事業所内で感染症が確認された際には利用者一人ひとりに対して適切な感染防止策を講じ、バックアップ施設からの職員の協力を得ながら感染拡大を防止し早期に終息するよう取り組んでいる。
40 Ⅲ-1-(5)-④ 緊急時（事故、感染症の発生時など）に、迅速な対応ができる仕組みがある。	b	災害対策では、バックアップ施設を中心に法人内の施設と連携を図り援助する体制が確立している。居住町内会（町内会長や民生委員）には緊急時の協力を依頼しており、そのための必要な情報共有を行っている。これまで降雪時には住民有志が除雪作業を援助してくれたり、豪雪時に職員が出動できない時には近隣の旅館の協力を得て全員避難し一定期間利用者と職員が生活を共にし支援を行った事例がある。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

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。		
評価細目	評価結果	コメント
41 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。	b	○標準的な実施方法を文書化し、職員が内容を十分に把握したうえで支援にあたっている。 事業所では、非常勤の世話人や生活支援員、夜間支援員が主にサービス提供を担っており、職種ごとに支援の標準的な実施方法・内容を作成しており、個別支援計画と連動させて支援を行っている。サービス管理責任者は職員の違い等により支援の水準や内容の差異が生じないように気を配り、定期巡回しながら標準的な実施方法・内容に基づいて支援がなされているかどうかを職員と対話しながら確認している。サービス管理責任者の姿勢は、職員の信頼を得ており、職員の支援に対するスキルアップやモチベーションにつながり、職員一人ひとりが自信を持って、利用者を理解し丁寧に支援にあたることを可能にしている。
42 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。	b	標準的な実施方法の検証や見直しについては、グループホーム係会議で実施しており、必要に応じてスタッフ会議で再確認・再協議を行い、職員からの意見や提案を反映させている。

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。		
評価細目	評価結果	コメント
43	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントに基づく個別支援計画を適切に策定している。	b ○個別支援計画の作成から評価・見直しまでが決められた手順に沿って行われている。 個別支援計画の作成は、サービス管理責任者が中心となり、職員や、相談支援専門員、バックアップ施設の看護職員、管理栄養士等、関係者と情報共有し、意見聴取して原案を作成している。原案は本人や家族に説明し、意向や意見を聞き、同意を得て本計画としている。計画には利用者の意見や意向が記載され、課題に対しての目標が設定され、支援内容が明記されており、利用者や家族にはわかりやすい内容になっている。モニタリングと見直しは6か月おきに実施している。計画の変更が必要な場合には、その都度変更して、現状に即した個別支援計画の作成に努めている。
44	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。	b 今回の第三者評価の事業所見学の場面においては、部屋に個別支援計画を掲示している利用者が多く、計画に対する意識の高さを確認できた。 支援困難ケースに対しては、相談支援専門員やバックアップ施設と協議しながら利用者にとって最適な住まいや生活を検討し必要な支援に努めている。 個別支援計画の作成に関して、サービス管理責任者は、職員からの意見聴取の不足、個別支援計画の内容の現在の周知方法の再検討の必要性など、現状を分析し全体的な取り組みが不足しているかもしれないと考えている。今後の取り組みに期待したい。
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
45	Ⅲ-2-(3)-① 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。	b ○決められた様式で記録がなされているが、利用者の支援に活用しきれていない。 事業所での記録は、サービス管理責任者の責任の下で「共同生活援助(GH) 日誌」に手書きで記入されている。職員によって記録の内容や書き方に差異が生じないように、記入方法の見本を提示して、職員はその見本を確認しながら事実を端的に記入するように努めている。日誌には各事業所で生活する利用者全員分を記入する形式で、サービス管理責任者、バックアップ施設の次長、施設長の決裁を受けている。特記事項があればその欄に記入する仕組みになっており、サービス管理責任者はその内容をバックアップ施設に戻ってパソコンを使用して記録している。 個人情報保護については、法人で「個人情報取扱規則」が整備されており、利用者の個人情報の取り扱いに関する必要事項が定められ、職員にはスタッフ会議の中で周知が図られている。利用者に関する記録は金庫内に保管することが徹底されている。
46	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。	b 現在の記録方法は事業所単位になっているが、記録は、利用者一人ひとりの日々の生活の様子や変化、個別支援計画の実施状況等を把握したり、利用者の情報を整理して支援に活かしていくものでもあり、改善の必要があると考えている。また現状は、特記事項欄に記入がある時にはサービス管理責任者がその内容を職員に再確認して、バックアップ施設の施設長を始め関係者間でタイムリーに情報を共有する仕組みとしては課題がある。記録は、利用者の安全・安心を確保するためには不可欠な要素であるとともに、個別支援計画の評価・見直しを行う際の大切な情報となるものもある。これらの改善点や課題については今後優先順位を上げて取り組まれることを期待したい。

評価対象Ⅳ 福祉サービス内容

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-1 自己決定の尊重		
評価細目	評価結果	コメント
A① A-1-1-1-① 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。	b	○利用者の個々の状況に合わせた生活支援に取り組んでいる。 利用者の生活に関しては、共同生活を送るうえでトラブルとならないよう、物の貸し借りはしない、喫煙場所等最低限のルールが決められている。また、生活上のルールとして、外出時は、行き先だけは伝えていく等一般家庭と同様の対応を基本としている。嗜好品等についても個別の状況に応じた対応であり、喫煙については場所の指定をし、量は個々の状況によって異なっている。アルコールについても基本的には個々の利用者管理としている。生活全般において、個を基本としており、利用者の能力や状態に合わせた支援を行っている。障害特性に伴う生活スタイルのこだわり等により食事時間に遅れる等の状況に対しては、利用者個別の状態を理解し、それに合わせた働きかけをし、他の職員へ引き継ぎ、個別の理解を深めている。
A-1-2 権利擁護		
評価細目	評価結果	コメント
A② A-1-2-1-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	b	○権利擁護について、利用者や家族への周知が望まれる。 職員に対してはバックアップ施設と併せて年2回の虐待防止研修を開催しており、職員が参加しやすいよう、何回かに分けて実施している。法人として権利侵害が発生した場合の動きはマニュアル化されており、法人の規定に準じて対応している。 グループホームにおいては、今まで該当ケースがなく、虐待や権利侵害は起こらない、という認識が職員の中にある。自ら発信できる利用者が多いこともその一因であると考えられる。しかし、グループホームは密室にもなりやすいため、今後は、「もしかしたら」「これでいいのか」という視点を常に持つよう、さらなる職員への教育や研修の体制づくりが必要であると思われる。また、利用者に対しても、何が権利侵害にあたるかを知ってもらうための取り組みを行うことによって、より権利侵害が起こりにくい、または早期に発見できる体制になると考えられる。今後の取り組みに期待したい。

A-2 生活支援

A-2-1 支援の基本		
評価細目	評価結果	コメント
A③ A-2-1-1-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	b	○利用者の日中活動の状況を把握しながら利用者の状態に合わせた支援を行っている。 日中活動や余暇に関しては、本人の意見や相談をもとに、必要時応じて関係機関も交え、本人の意向に沿えるように対応している。グループホームでの生活の場面しか関わらない支援者(世話人等)に対しては、利用者の日中の過ごし方を把握してもらうために、利用者が就労支援事業所等で仕事をする様子を録画し、共有する機会をもち、利用者支援に活かしている。
A④ A-2-1-1-② 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。	b	
A⑤ A-2-1-1-③ 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。	b	○世話人等とのさらなる連携体制が望まれる。 グループホームの職員配置・体制の性格上、関わる職員全員が利用者一人ひとりの個別支援計画の内容を理解し共有しながら支援にあたることの難しさがある。また、夜勤をする職員、日常生活の支援を世話人、個別に合わせた支援をする支援員とがそれぞれ別で限定されており、他職員の仕事の状況や、自身が関わる時間帯以外の利用者の生活の状況を把握することが難しい体制となっている。今後さらに、情報の共有や支援の統一を図ることを職員全員で意識しながら、連携体制の構築に工夫をしていくことを期待したい。
A⑥ A-2-1-1-④ 個別支援計画に基づく日中活動と利用支援等を行っている。	b	
A⑦ A-2-1-1-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	b	

A-2-(2) 日常的な生活支援		
評価細目	評価結果	コメント
A⑧ A-2-(2)-① 個別支援計画に基づく日常的な生活支援を行っている。	a	○利用者の意向、状態に合わせた支援を行っている。 日常生活支援は、世話人、支援員が主となって行っている。食事は、配食サービスの活用を基本として、世話人が調理をして、平日は朝と夕食、休日は3食を提供している。メニューは1か月単位で決められているが、休日の昼食は配食サービスを利用していないため、日曜日・祝祭日の昼食は利用者からの希望を聞きながらメニューを決めており、麺類等を希望する利用者も多く、休日の楽しみとなっている。 個別の対応は利用者の状態に併せて支援員が勤務に入り、必要に応じて入浴や排泄支援等を行っており、具体的な支援の内容や方法は個別支援計画に盛り込んでいる。
A-2-(3) 生活環境		
評価細目	評価結果	コメント
A⑨ A-2-(3)-① 利用者の快適性と安全・安心に配慮した生活環境が確保されている。	a	○必要に応じ、バックアップ施設の支援をうけながら対応している。 グループホームは、新築のホーム、既存の住宅を改修したホームがあり、利用者の心身の状況に応じて入居するホームを決めている。また、夜間支援員についても利用者の状況に応じて配置の有無があり、ソフト面、ハード面ともに安心な環境となっている。各居室ともゆっくり過ごせるスペースが確保されており、各自で好みの家具類等を持ち込み、「自分の部屋」という思いを持ち生活できる環境である。少人数とはいえ集団生活の部分もあり、利用者間の相性やトラブル等や利用者から相談があった場合は、受付をし可能な範囲で対応を図っている。また、計画的に新築住宅を建設し、年数を経たグループホームからの住み替えを実施している。
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
評価細目	評価結果	コメント
A⑩ 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。	b	○今後の生活を見据えた生活訓練に期待したい。 日常生活の中で、利用者の状態により支援の内容は大きく異なっているものの、できることは自身で行うことを基本としている。例えば居室の掃除や洗濯を干す等の日常生活について、利用者が自身のことは自分で行えるよう、集団生活の中でも過度な支援とならないよう生活能力の維持、向上に努めている。 また、一人暮らしの希望がある利用者に対しては、個別支援計画に必要な支援を盛り込み、金銭管理等ができるよう関係職員で関わり、本人と定期的な状況確認を行い、知識や技能を獲得できるよう支援している。必要に応じ、日中活動事業所と連携をして機能訓練を行う場合もある。 現在は、共同生活の意味合いから洗濯は一緒に行い、干すところから一人で行うというスタイルをとっているが、将来の生活を見据え、必要な生活訓練などを計画的に行い、支援者が共有するとともに、本人の意欲につながるような取り組みをより深めていくことに期待したい。
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
評価細目	評価結果	コメント
A⑪ 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。	b	○多職種、関係機関の協力による健康管理が徹底されている。 健康管理については、バックアップ施設から看護師が配置されており、一人当たり月1回の頻度で訪問し、健康チェックを行っている。必要に応じて利用者の課題となっている状況について栄養士に報告し、助言や指示をもらっている。薬に関しては、薬局から1週間分ずつで配達してもらっており、世話人、支援員の負担とならないよう、薬局と連携を図っている。グループホームでは医療行為は行っていないが、必要な利用者に対しては、バックアップ施設にて看護職員が対応しており、医療的な支援が必要な利用者が地域生活を送るための連携体制が作られている。
A⑫ A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制の下に提供されている。	a	○健康管理、医療行為についての情報共有が望まれる。 通院時の状況や結果は、記録や口頭で支援者間で共有している。しかし、利用者の爪切り等日々の生活支援における範囲について、どこからが医療行為にあたるのが不明瞭で世話人等が戸惑いながら関わっている状況が職員アンケートからうかがえた。今後は医療職員以外の職員が行ってよいこと、医療職が行わなくてはいけない行為等関わる職員が共通の理解を持ち、安心して業務にあたることができるよう、研修や勉強会的な機会を設ける等していくことが望まれる。

A-2-(6) 社会参加、学習支援		
評価細目	評価結果	コメント
A⑬ 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。	b	<p>○社会参加のための個別な支援を行っている。 電車からバスへひとりで乗り継ぎができるように公共交通機関の利用のための支援を行うなど、利用者の希望や必要性に応じて社会生活を送るための個別の支援を行っている。休日の外出、外泊等は本人の思いを尊重しており、特別なルール等は設けておらず、外泊等の場合は必要に応じて家族との調整等も支援している。希望がある場合は友人の訪問等も受け入れをし、交流が持てるよう対応を図っている。</p> <p>○利用者の意欲を高める工夫に期待したい。 利用者の希望や意向を確認しながら支援の方向性等を進めているが、将来的な生活を視野に入れながら、利用者の可能性等を加味し、意欲が向上するような取り組みにも期待したい。</p>
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
評価細目	評価結果	コメント
A⑭ 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。	b	<p>○利用者の要望を尊重した地域生活への支援を行っている。 利用者の支援の内容や程度は利用者の状況によるところが大きい。就労の希望や可能性のある利用者、アパートで単身生活がしたいと希望がある人の場合は、単身生活に必要なスキルを具体的に挙げ、一つひとつ獲得できるよう、本人と支援者で確認しながら進めている。 就労については、就労に必要な生活支援を、就業・生活支援センターや相談支援員等各関係機関と連携を図りながら、就労に向けた支援を行っている。</p> <p>○個別の状況に応じた具体的な課題整理や環境整備が望まれる。 利用者一人ひとり、就労したい理由や単身生活を希望する理由や状況は異なっている。その理由や状況に応じた課題整理を行い、より本人の思いに近づけるための生活支援につなげることが望まれる。例えば「一人暮らしをしたい」という希望のある利用者に対して、生活スキルをあげることが重要であるが、支援付きの生活も選択肢としてあげられる。本人がどの部分で一人暮らしの思いを持っているのかまでを支援者間で共有して支援内容を決めていくことも必要である。そのためには、サービス管理責任者、世話人、支援員等生活に関わる支援者の連携が重要となると思われる。</p>
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
評価細目	評価結果	コメント
A⑮ 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。	b	<p>○家族等との連携に対する積極的な取り組みが望まれる。 利用者の状況について、定期的に家族へ報告しているケースと定期報告を行っていないケースがあり、家族の関わり方や状況に応じた対応となっている。利用者の生活支援に関する家族への相談等は、個別支援計画のモニタリング時に行っているが、状況によってはモニタリング会議に参加できない家族もあり、すべての利用者家族に対して確認を取ることができていない。 利用者家族の状況は個々に異なるものであるが、本人の思いを実現するためには家族の理解や協力は不可欠であり、生活支援に関する情報提供の方法等を工夫しながら、家族等との連携をより深めていく取り組みが望まれる。</p>

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援		
評価細目	評価結果	コメント
A⑯ 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。	—	※評価対象外

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援			
評価細目		評価結果	コメント
A⑰	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。	—	※評価対象外
A⑱	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。	—	
A⑲	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。	—	