

福祉サービス第三者評価第三者評価シート

－ 障害者・児施設版 －

事業所名	グループホームみつみ		事業所番号	2821300015
住所	兵庫県丹波市氷上町石生36-1			
対応者 <small>(欄は適宜増やしてください)</small>	役職	管理者	氏名	岡本 健
自己評価実施日				
第三者評価実施日	令和2年1月24日25日26日			
調査者(実習生)	HF15-1-027 HF17-1-009 HF17-1-008 HF15-1-029			

【記入方法】

- 各評価細目の判断基準について、「できている」項目にチェックを入れ、以下の評点基準で「a」「b」「c」を記入します。
 - a .. 判断基準(取組)を全て実施している。
 - b .. 判断基準(取組)の一部を実施している。
 - c .. 判断基準(取組)のいずれも実施していない。

※ 「取組の状況」は、判断基準が「できている」・「できていない」と判断した内容等を具体的に記入してください

兵庫県福祉サービス第三者評価 自己評価票／評価結果集計票 (障害者・児施設版)

事業所名:グループホームみつみ 種別:共同生活援助

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
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) 理念、基本方針が確立・周知されている。								
【1】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。 ① 理念、基本方針が文書(事業計画等の法人(福祉施設・事業所)内の文書や広報誌、パンフレット、ホームページ等)に記載されている。 ② 理念は、法人(福祉施設・事業所)が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人(福祉施設・事業所)の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。 ③ 基本方針は、法人の理念との整合性が確保されているとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。 ④ 理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている。 ⑤ 理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされ、利用者や家族への周知が図られている。 ⑥ 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	理念・方針についてもホームページや掲示物にて周知している。行動規範についても内容を各職員に研修・会議で周知している。	理念 倫理綱領	理念等掲示の確認	a	理念・基本方針は利用者向け・家族向けにそれぞれ工夫された文書となり、ホームページでも公開されている。管理者は各グループホームを頻繁に巡回し、理念の周知、掲示確認に努めている。新任職員に対しては、管理者が職員行動規範について個別に時間をかけて説明し、その後は各会議で全職員に対する周知に努めている。理念や基本方針の周知は継続的に取組み共有されている。
I-2 経営状況の把握								
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。								
【2】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。 ① 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握し分析している。 ② 地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。 ③ 利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、法人(福祉施設・事業所)が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析している。 ④ 定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	法人内の人事・財務・事業部会議で課題の共有を図っている。事業所では毎月会議でご利用者の人数の推移や職員の人数等々経営的に話をしている。	収支計算書	経営状況は月次報告書にて法人本部とともに把握分析している。今後外国人採用やIT化など時代の推移も念頭に置いている。	a	法人本部へ月次報告を提出し、法人事業部と共に状況の把握分析に努めている。管理者は理事長と年1回の面談を行い、事業所の方向性を確認している。

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
<p>【3】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。</p> <p>① 経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにしている。</p> <p>② 経営状況や改善すべき課題について、役員(理事・監事等)間での共有がなされている。</p> <p>③ 経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している。</p> <p>④ 経営課題の解決・改善に向けて具体的な取組が進められている。</p>	<p>☑</p> <p>☑</p> <p>☑</p> <p>☑</p>	<p>☑</p> <p>☑</p> <p>☑</p> <p>☑</p>	a	<p>課題を明確にするとともに実践に繋がれるように取り組んでいる。また、理事長・専務・事務局長へ現状及び課題等報告している。</p>	<p>運営会議会議録</p>	<p>人員配置再編成に向け検討している。</p>	a	<p>法人として年8回の理事会の開催とあわせ、不定期に開催される評議員会で、月次報告を元に事業所の課題や問題点を把握している。職員へは毎月運営会議にて周知している。</p>
I-3 事業計画の策定								
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。								
<p>【4】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。</p> <p>① 中・長期計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標(ビジョン)を明確にしている。</p> <p>② 中・長期計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。</p> <p>③ 中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。</p> <p>④ 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。</p>	<p>☑</p> <p>☑</p> <p>☑</p> <p>☑</p>	<p>☑</p> <p>☑</p> <p>☑</p> <p>☑</p>	a	<p>計画に沿って事業の継続的な運営を図っており、研究段階において実施の有無を検討、見直しを図っている。</p>	<p>5か年計画</p>	<p>法人が策定した5か年計画のうち、事業所が該当する部門について確認</p>	a	<p>次期5か年計画策定に向け、今年度の事業計画の見直しを行った。</p>
<p>【5】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。</p> <p>① 単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。</p> <p>② 単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている。</p> <p>③ 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。</p> <p>④ 単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。</p>	<p>☑</p> <p>☑</p> <p>☑</p> <p>☑</p>	<p>☑</p> <p>☑</p> <p>☑</p> <p>☑</p>	a	<p>中長期計画をもって単年度事業計画を策定しており、計画に沿った形で単年度の事業を進めている。事業計画については、中間報告を法人事業部へ提出しており、実施・経過・評価をしている。</p>	<p>単年度事業計画書 単年度収支予算書</p>	<p>事業所としての単年度計画がある。</p>	a	<p>単年度の事業計画は、5か年計画を反映している。月次報告を元に各部門の達成率などが数値化され、具体的な評価に繋がっている。</p>

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由	
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。									
【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。 ① 事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている。 ② 計画期間中において、事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握されている。 ③ 事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている。 ④ 評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている。 ⑤ 事業計画が、職員に周知(会議や研修会における説明等)がされており、理解を促すための取組を行っている。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	会議にて現状の理解と見直しを行っている。	職員研修計画	グループホームの再編について、具体的な引越し作業や利用者の流れについて記載を確認	a	事業計画の進捗状況は月次報告で把握し、運営会議で報告し共有を図っている。運営会議で出た職員の意見を集約し、見直しを行っている。	
【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。 ① 事業計画の主な内容が、利用者や家族等に周知(配布、掲示、説明等)されている。 ② 事業計画の主な内容を利用者会や家族会等で説明している。 ③ 事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成するなどの方法によって、利用者等がより理解しやすい工夫を行っている。 ④ 事業計画については、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	ご利用者にわかりやすい形で掲示物を作成している。	通信(グループホームみつみ新聞) 法人情報誌 今年度の取組	通信(グループホームみつみ新聞)に事業計画を掲載し、家族に送付している。利用者向けにはイラストを用いてわかりやすく表示している。	a	事業計画は年2回発行の通信(グループホームみつみ新聞)に掲載し、利用者・家族へ送付し周知に努めている。利用者の自治会は不定期ではあるが随時開催し、周知に努めている。今年度の計画については事前にわかりやすいイラストを多用した図を用いて掲示し、利用者への周知に努めた。	
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。									
【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。 ① 組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施している。 ② 福祉サービスの内容について組織的に評価(C:Check)を行う体制が整備されている。 ③ 定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に見直しに受審している。 ④ 評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されている。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	b	各事業(行事)については、計画⇒実行⇒評価(ご利用者の声)⇒見直しにより次年度への事業計画への反映をしている。	なし		b	法人内で福祉サービスの実施に関する監査があり、法人事業部内で精査しているが、自己評価と併せて第三者評価も今回が初めての受審であるので、PDCAサイクルに基づく取り組みは不十分と言える。	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由	
<p>【9】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。</p> <p>① 評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。</p> <p>② 職員間で課題の共有化が図られている。</p> <p>③ 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。</p> <p>④ 評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。</p> <p>⑤ 改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。</p>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	a	<p>事業計画及び事業報告において課題の抽出をしながら毎年事業の継続に努めている。事業部・財務部の監査が年1回以上あり、そこでの指摘事項については改善に向けた取り組みを検討し取り組んでいる。</p>	なし			b	<p>法人の監査を受け、その指摘事項については改善に向けた取り組みを検討している。今後は、自己評価及び第三者評価を定期的実施し、課題に取組み改善策を検討する予定である。</p>
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。									
<p>【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。</p> <p>① 管理者は、自らの福祉施設・事業所の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。</p> <p>② 管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。</p> <p>③ 管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知が図られている。</p> <p>④ 平常時のみならず、有事(災害、事故等)における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	a	<p>管理者として、経営・管理については会議で伝えている。また、法人で定められる専決事項の遵守、苦情解決や人権虐待防止の責任者として明文化している。</p>	<p>グループホームみつみ新聞 組織図 非常時緊急連絡体制図</p>	<p>全体組織図及び職務分担表において、管理者の任務と責任を明確にしている。</p>	a	<p>管理者は通信(グループホームみつみ新聞)に役割と責任に関するコメントを掲載している。職務分担表で管理者の職務分掌項目の細目を明記している。管理者不在時や非常時における権限委任の命令システムも確立されている。</p>	
<p>【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。</p> <p>① 管理者は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者(取引事業者、行政関係者等)との適正な関係を保持している。</p> <p>② 管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。</p> <p>③ 管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行っている。</p> <p>④ 管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	a	<p>利害関係やそのほか疑問に感じた点においては、法人顧問弁護士へ相談し解決を図っている。また、人権擁護及び虐待については職員へ研修を行い、例えば「身体的虐待=暴行罪等につながる。」など実際の事例を踏まえて伝えるようにしている。</p>		<p>法人の専門職との連携があり、研修や相談に取り組んでいる。</p>	a	<p>管理者は法人の経営会議に出席し、随時新しい法令に関する情報を得ている。職員の働き方改革については法人の弁護士に相談し、周知、法令遵守の姿勢をとっている。職員に対しては、必要に応じて関連機関による研修を実施している。</p>	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由	
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。									
【12】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。 ① 管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。 ② 管理者は、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を発揮している。 ③ 管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。 ④ 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。 ⑤ 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っている。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	個別の事案に対して、サービス管理者と協議し必要に応じて後見人及び身元引受人と検討し、直接公共機関へ出向き対応している。職員配置や現状についてなど、アンケートを実施しサービスの向上に努めている。	職員自己報告書 職員アンケート 行動チェックシート	管理者は、職員が提出する各種チェックシートにより、職員の現況を把握し、職員の質の向上をめざしている。	a	利用者が住みやすい環境整備と職員の働きやすい環境を把握し、改善に取り組んでいる。職員には職種に応じた研修を実施している。	
【13】II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。 ① 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っている。 ② 管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。 ③ 管理者は、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の取組を行っている。 ④ 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	研修会議で発信している。	運営会議会議録		a	管理者は月次報告から経営状況を分析し、職員個別に面談し働きやすい環境作りに取り組んでいる。人員配置を再編し、安定した経営に繋げている。	
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。 【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。 ① 必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。 ② 福祉サービスの提供に関わる専門職(有資格の職員)の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画がある。 ③ 計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。 ④ 法人(福祉施設・事業所)として、効果的な福祉人材確保(採用活動等)を実施している。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	人材育成や人材確保については、法人として取り組まれており、各事業所においては職員数の増減や有資格者の人数を把握し毎年法人へ伝えている。非常勤職員については事業所の裁量で雇用している。人事労務部へ採用の結果を伝えている。	法人人材育成部計画 キャリアアップ取組表 確保・採用・研修・人事管理一覧表 確保・育成・定着プラン表	法人の人材育成計画や求人プランに基づき、取り組んでいるが、職員の個別の要望について柔軟に対応している。	a	法人内の人事労務部が策定した人材確保・育成計画があり、キャリアアップ支援や体制が整備されている。職員に対して、個別の柔軟な働き方を継続して支援している。	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
<p>【15】Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</p> <p>① 法人(福祉施設・事業所)の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にしている。</p> <p>② 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、職員等に周知されている。</p> <p>③ 一定の人事基準にもとづき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している。</p> <p>④ 職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組を行っている。</p> <p>⑤ 把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施している。</p> <p>⑥ 職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができている。</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	法人として、人事考課システムの導入をされており、各事業所では目標管理⇒面談⇒評価をしている。	「求められる職員像」	系統的・継続的な研修によるキャリアアップデザインがあり、職員のキャリアアップを支援している。	a	人事管理は、法人の人事考課基準に則り、管理者が面談を通して職員一人ずつの評価を行っている。職員は年1回提出する目標管理シートに基づき、管理者による評価等がシステム化されている。
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。								
<p>【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組んでいる。</p> <p>① 職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にしている。</p> <p>② 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。</p> <p>③ 職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。</p> <p>④ 定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。</p> <p>⑤ 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。</p> <p>⑥ ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。</p> <p>⑦ 改善策については、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行している。</p> <p>⑧ 福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	有休等の取得率の把握し、働きやすい職場作りのために各ホームへ頻繁に出向き、修繕箇所等についての把握や各職員とのコミュニケーションを図っている。また、希望アンケートを各職員に配布し職員のホームの移動等聞き取りを行っている。法人として、メンタルヘルスチェックも実施しており、窓口の設置をしている。福利厚生や研修計画など法人で取り組んでいる。	職員自己報告書 職員アンケート	働き方改革については、個別に職員を面談し、有給休暇取得率を勘案しながら、職員配置や人材確保に取り組んでいる。	a	働き方改革に伴い、有給休暇取得を含み、職員の業務内容の大幅な見直しを早急に着手する予定である。職員へはアンケートを通して希望の職場や勤務時間などの配慮を行っている。職員のメンタルヘルスチェックは年1回行い、福利厚生は外部の団体に加盟している。常勤職員有志による互助会もある。

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを 記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを 記入)	判定の理由	
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。									
【17】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。									
① 組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている。	☑	☑	a	法人で定められた人事考課制度にのっとり、個別に目標管理シートを作成し取り組んでいる。個別の評価結果はすべて法人で管理されており昇給に反映されている。	職員自己報告書	法人が、人材育成計画の中に各階層ごとの期待する職員像を明記している。	a	職員は目標管理シートを年度初めに作成し、管理者は年3回の個人面談を実施している。各種情報チェックシート等で総合的に判断し、フィードバックすることで職員の質の向上に活かしている。	
② 個別面接を行う等組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている。	☑	☑							
③ 職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。	☑	☑							
④ 職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われている。	☑	☑							
⑤ 職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末(期末)面接を行うなど、目標達成度の確認を行っている。	☑	☑							
【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。									
① 組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」を明示している。	☑	☑	a	法人で計画された研修計画及び事業所で取り組む研修計画により実施している。	職員研修計画	法人本部が年間研修計画を作成している。	a	年間研修計画を法人本部が作成し、サービス管理責任者、生活支援員は毎月開催する運営会議の中で研修を行い、世話人は職種に応じた研修を受けている。研修報告により、内容を評価検討し研修の見直しを行っている。	
② 現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や計画の中に、組織が職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示している。	☑	☑							
③ 策定された教育・研修計画にもとづき、教育・研修が実施されている。	☑	☑							
④ 定期的に計画の評価と見直しを行っている。	☑	☑							
⑤ 定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。	☑	☑							
【19】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。									
① 個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握している。	☑	☑	a	法人の研修計画により、階層別に研修が実施されている。外部研修に関しては、トップダウンで参加してもらう研修や研修案内を職員に示し、参加者の希望を募り実施している。	キャリアアップ取組表 職員研修計画		a	外部研修は、本部から各事業所に案内が届き、希望者を募り、重要な研修は順次交代で参加している。職員一人一人が希望に応じ、随時参加できるよう配慮している。入職時の新人研修後、法人のOJTにより指導を受け、実践に則した研修を行っている。	
② 新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われている。	☑	☑							
③ 階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。	☑	☑							
④ 外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨している。	☑	☑							
⑤ 職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。	☑	☑							

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由	
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。									
【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。 ① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関する基本姿勢を明文化している。 ② 実習生等の福祉サービスの専門職の教育・育成についてのマニュアルが整備されている。 ③ 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。 ④ 指導者に対する研修を実施している。 ⑤ 実習生については、学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。	□	□		GHの性質柄、実習生の受け入れや関係機関からの要望希望はない。(基本的に夜間支援のみ)	なし			グループホームでは受け入れていない。	
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。									
【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。 ① ホームページ等の活用により、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。 ② 福祉施設・事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している。 ③ 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。 ④ 法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人(福祉施設・事業所)の存在意義や役割を明確にするように努めている。 ⑤ 地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。	☑	☑	b		通信(グループホームみつみ新聞) 法人情報誌 今年度の取組	ホームページで法人の情報を公開している。	a	市内の商業施設内の一角に各事業所のイベントや生活情報がわかるパンフレットが置かれ、市民は自由に持ち帰ることができる。苦情・相談の体制もあり、「第三者委員」を設置し、事業所ごとに「苦情受理担当者」「苦情解決責任者」を置き、苦情が出た場合は状況や対応方法を通信(グループホームみつみ新聞)に掲載し、公表している。	
【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。 ① 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルールが明確にされ、職員等に周知している。 ② 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関する職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。 ③ 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について、必要に応じて外部の専門家に相談し、助言を得ている。 ④ 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている。 ⑤ 外部監査の活用等により、事業、財務に関する外部の専門家によるチェックを行っている。 ⑥ 外部監査の結果や公認会計士等による指導や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。	☑	☑	a	法人規則で定められている。また、各事業を執行する際には必ず起案・報告があり職員も規則に沿って起案・報告を行っている。また、公認会計士によるチェック機能も充実しており、監査の際のアドバイスや指摘についてはその都度修正して取り組んでいる。	職員日誌 医務日誌 宿直記録 監査報告書(独立監査法人)		a	事業所ごとに定期的な内部監査があり、法人としての外部監査を受ける体制が整備され、財務事業部で統括している。	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由	
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。									
【23】II-4-(1)-① 利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。 ① 地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。 ② 活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供している。 ③ 利用者の個別の状況に配慮しつつ地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが支援を行う体制が整っている。 ④ 福祉施設・事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。 ⑤ 利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	a	共有場所に情報は掲示しており、外出(買い物・通院・散髪など)各ご利用者の選択で自由に行かれています。支援が必要な方には、職員分掌で配慮またはお出かけサポートを利用するなどして対応している。地域行事に参加等しており、地域の中で過ごす住民として理解を求めている。		地域の自治会に加入し、理念には地域との共生を掲げている。	b	利用者は回覧板より地域の情報を得て、掃除や地域の祭り等に参加している。「丹波の森ふれあいステージ」や法人主催のフェスティバルに参加し地域住民と触れ合うことがある。職員は情報提供し、地域の行事に参加できるよう支援をしている。市の「お出かけサポート」を利用し出かける利用者がある。利用者がさらに参加しやすいように、地域とのかかわりを意識して、法人の強みを更に活かす方法を模索でき	
【24】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。 ① ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している。 ② 地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化している。 ③ ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している。 ④ ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っている。 ⑤ 学校教育への協力を行っている。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	非該当 受け入れなし 法人内で取り組みはある。	なし		必要性を感じていない。		今後、事業所でボランティア活用場の可能性を探られてはいかかがか。	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを 記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを 記入)	判定の理由
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。								
【25】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。 ① 当該地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成している。 ② 職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られている。 ③ 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。 ④ 地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。 ⑤ 地域に適当な関係機関・団体がない場合には、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	法人内での事業部会議やその他、今年度は丹波地域GH連絡会議を実施。ご利用者のアフターケアは各関係機関と連携を図っている。			a	法人の相談事業所からは利用者情報の提供を受け、市の障がい福祉課からは空き状況の問い合わせを受けたり、介護保険の相談をすることがある。今年度、管理者が市内4か所の事業所に声を掛け、グループホーム連絡会を立ちあげた。今後は定期的に集まりネットワークを構築し、得意分野の専門性が活かせる取り組みができればと考えている。成年後見人との連携を密にしている。ケースにより地域の福祉関係機関との関わりも考慮している。

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。								
【26】II-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。 ① 福祉施設・事業所のスペースを活用して地域住民との交流を意図した取組を行っている。 ② 福祉施設・事業所の専門性や特性を活かし、地域住民の生活に役立つ講演会や研修会等を開催して、地域へ参加を呼びかけている。 ③ 福祉施設・事業所の専門性や特性を活かした相談支援事業、支援を必要とする地域住民のためのサークル活動等、地域ニーズに応じ住民が自由に参加できる多様な支援活動を行っている。 ④ 災害時の地域における役割等について確認がなされている。 ⑤ 多様な機関等と連携して、社会福祉分野に限らず地域の活性化やまちづくりに貢献している。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		事業所としてはGHの性質上、スペースを活用しての交流や研修会などは行っていないが、法人としては各拠点で取り組みがなされている。		市の担当機関からの相談には応じている。		スペース以外の活用方法を探求されてはどうか。
【27】II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。 ① 福祉施設・事業所の機能を地域に還元することなどを通じて、地域の福祉ニーズの把握に努めている。 ② 民生委員・児童委員等と定期的な会議を開催するなどによって、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。 ③ 地域住民に対する相談事業を実施するなどを通じて、多様な相談に応じる機能を有している。 ④ 関係機関・団体との連携にもとづき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。 ⑤ 把握した福祉ニーズにもとづいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動を実施している。 ⑥ 把握した福祉ニーズにもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a	事業所に相談があった際には、法人内相談機関につないでいる。本年度より法人内の相談支援事業所が県委託の機関相談支援事業を受けている。		法人内に相談支援事業所がある。	b	法人全体での取り組みは多く、法人内の相談支援事業所では就労支援等の相談業務を行っている。利用者が一般就労で入職する際は、企業側に対し、管理者やジョブコーチが講師役となり障がい者について説明することがある。地域に事業所の取り組みや理解を得るために、グループホームとしての独自性を生かし、障がい者が更に地域で活躍するためののみつみ福祉会ならではの公益的な事業を行って頂きたい。

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを 記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを 記入)	判定の理由
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) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。								
【28】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。 ① 理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っている。 ② 利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規程等を策定し、職員が理解し実践するための取組を行っている。 ③ 利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されている。 ④ 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。 ⑤ 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図っている。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	理念等に明示している。また、人権について研修を行い、各職員には行動チェック・シートにて振り返りと相互点検に努めている。	倫理綱領 職員行動規範	理念や倫理綱領に従い、会議や研修の場で利用者の基本的人権について認識している。	a	利用者同士の関係性がうまくいかないときは、職員の意見や両者の話をよく聴き判断し、話し合っている。職員には定期的な研修を行い、行動チェックシートや人権擁護チェックシートの記入により、利用者に対する職員の人権意識の確認をしている。
【29】Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。 ① 利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。 ② 利用者の虐待防止等の権利擁護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。 ③ 利用者のプライバシー保護と虐待防止に関する知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務、利用者のプライバシー保護や権利擁護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施している。 ④ 一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、利用者のプライバシーを守るよう設備等の工夫を行っている。 ⑤ 利用者や家族にプライバシー保護と権利擁護に関する取組を周知している。 ⑥ 規程・マニュアル等にもとづいた福祉サービスが実施されている。 ⑦ 不適切な事案が発生した場合の対応方法等が明示されている。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	職員行動規範・人権擁護委員会運営要綱に明記、研修も実施している。 個室である場所の選定をしている。 人権擁護委員会運営要綱に基づき対応している。	重要事項説明書 個人情報取扱業務概要説明書 個人情報使用同意書	利用者の権利擁護に配慮したサービス提供が行われている。	a	利用者のプライバシーと人権擁護も、理念や倫理綱領、行動規範に明確に記載され、職員は定期的な研修から認識している。不適切事案に関しては事実を伝え、マニュアルに沿った研修を実施し、情報を共有している。

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由	
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。									
【30】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。 ① 理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等を紹介した資料を、公共施設等の多くの人が入手できる場所に置いている。 ② 組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容になっている。 ③ 福祉施設・事業所の利用希望者については、個別に丁寧な説明を実施している。 ④ 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。 ⑤ 利用希望者に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	法人広報誌が市役所に置いてあり、事業所照会などは地域スーパー(コープこうべ柏原店)に掲示してある。 見学や体験利用について対応している。	利用者向け契約書(説明用)重要事項説明書	ホームページや商業施設の一角に法人の施設案内や、事業所の取組等を紹介するコーナーを設置している。	a	年2回発行の通信(グループホームみつみ新聞)は家族にとって分かりやすい紙面になっている。見学や体験利用も受け付けており、パンフレットは随時更新している。	
【31】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。 ① サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重している。 ② サービス開始・変更時には、利用者がわかりやすいように工夫した資料を用いて説明している。 ③ 説明にあたっては、利用者や家族等が理解しやすいような工夫や配慮を行っている。 ④ サービス開始・変更時には、利用者や家族等の同意を得たうえでその内容を書面で残している。 ⑤ 意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られている。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	確実に代理人(成年後見人)身元引受人を立てて頂き、本人の意向に沿った支援展開が出来るようにしている。広報誌やパンフレットを活用している。また、利用前には必ず施設案内を実施し、体験利用もして頂いている。	利用者向け契約書(説明用)	家族向けの案内とは別に、利用者によりわかりやすい、図や絵で説明した利用契約書を作成している。	a	わかりやすく工夫した利用契約書や書類を使用し、詳細な説明で利用者の理解を得ている。利用者の特性に応じた対応やコミュニケーションに配慮した工夫をしている。今後は必要なルール化の検討をされてはいかかか。	
【32】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。 ① 福祉サービスの内容の変更にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されている。 ② 他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。 ③ 福祉サービスの利用が終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。 ④ 福祉サービスの利用が終了した時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	サービスの変更については本人、家族、相談支援事業所等関係機関での会議を行っている。本人に関わることについては必ず会議を用いて引き継ぎを行っている。	共同生活援助利用契約書	利用契約書には、事業所の変更や移行時には、利用者に不利益が生じないように調整する旨の明記がある。	a	利用者本人の意向等で地域移行を目指す場合には、市の窓口にご相談したり、介護保険サービスの調整や相談を行っている。	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。									
【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。 ① 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。 ② 利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足把握を目的で定期的に行われている。 ③ 職員等が、利用者満足把握を目的で、利用者会や家族会等に出席している。 ④ 利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。 ⑤ 分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	自治会の実施により、ご利用者の声を事業計画等へ反映している。		年に1回は利用者アンケートを実施して満足度を把握している。	a	アンケート結果については今後、報告する予定である。今後も何らかの意向を把握することを検討している。利用者主体の自治会を年に数回開催し、職員も参加している。必要に応じて利用者面談しており、職員全員で情報共有している。	
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。									
【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。 ① 苦情解決の体制(苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置)が整備されている。 ② 苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を利用者等に配布し説明している。 ③ 苦情記入カードの配布やアンケート(匿名)を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。 ④ 苦情内容については、受付と解決を図った記録が適切に保管している。 ⑤ 苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。 ⑥ 苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、公表している。 ⑦ 苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	今年度においては、ご利用者及び家族からの苦情はありませんでした。苦情を解決する仕組みはあります。	相談窓口案内	法人としての苦情解決の体制が確保されている。	a	世話人や担当職員とは日常的に挨拶や会話が交わされている。利用者からの相談等は、個別にメール等でやり取りすることもある。話の内容に応じて記録に残し会議等で共有するが、多くは口頭により確認し、解決に繋げている。	
【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。 ① 利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書を作成している。 ② 利用者や家族等に、その文章の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。 ③ 相談をしやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	相談窓口の掲示物を用意している。	相談窓口案内	法人としての相談窓口については掲示等で案内している。	a	職員から声かけを行い、個別の時間を設けるなど、出来るだけ時間を作り、話しやすい雰囲気づくりに努めている。利用者の担当以外の職員が話を聴いたり、希望に沿って交換日記を始めた例もある。	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
<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。</p> <p>① 相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備している。</p> <p>② 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。</p> <p>③ 職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。</p> <p>④ 意見箱の設置、アンケートの実施等、利用者の意見を積極的に把握する取組を行っている。</p> <p>⑤ 職員は、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明することを含め迅速な対応を行っている。</p> <p>⑥ 意見等にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p>	b	<p>ご利用者の状況や意見など、会議で共有し問題解決に努めている。</p>		<p>マニュアル等の定期的な見直しは未実施である。</p>	b	<p>利用者が発した言葉や悩みなどを拾いあげ、会議で共有を図るとともに、解決や対応に関する方向性について協議している。利用者の意向をまず聞き、思いを尊重することを大事にしている。マニュアル等の定期的な見直しが未実施である。</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。								
<p>【37】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。</p> <p>① リスクマネジメントに関する責任者の明確化(リスクマネジャーの選任・配置)、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備している。</p> <p>② 事故発生時の対応と安全確保について責任、手順(マニュアル)等を明確にし、職員に周知している。</p> <p>③ 利用者の安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われている。</p> <p>④ 収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。</p> <p>⑤ 職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。</p> <p>⑥ 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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p>	a	<p>緊急時対応マニュアル等に沿って適切に対応できるように努めている。</p> <p>消防や警察署に依頼して研修を実施。</p>	<p>防災計画 防災マニュアル 危険物安全管理マニュアル 安全運転管理規定 水害時避難確保計画 非常時緊急連絡体制図 防犯及び事件発生時における行動要綱 防犯及び事件発生時の行動基準 不審者への対応手順</p>	<p>法人としての安心・安全対策は人権擁護委員会の中に体制を整備している。</p>	a	<p>国や県からの事例等をもとに職員間での意識向上に努め、危機管理に関する意識統一を図っている。</p>

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
【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確保のための体制を整備し、取組を行っている。 ① 感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。 ② 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底している。 ③ 担当者等を中心にして、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催している。 ④ 感染症の予防策が適切に講じられている。 ⑤ 感染症の発生した場合には対応が適切に行われている。 ⑥ 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を定期的に見直している。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	b	研修の実施及び研修会への参加。 マニュアル等を整備している。		感染症の管理体制は整備され、マニュアルは感染症研修を受講した看護師が研修後に見直している。	b	看護師が感染予防の研修を定期的実施し、全職員が毎月検便を行い、調理職員は毎日チェックリスト(衛生シート)で自己チェックを行い、衛生管理を徹底している。インフルエンザなどの感染時はグループホームの利用者全員が日中活動を中止し、感染予防に努めている。感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を定期的に見直されていない。
【39】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。 ① 災害時の対応体制が決められている。 ② 立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、福祉サービス提供を継続するために必要な対策を講じている。 ③ 利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。 ④ 食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。 ⑤ 防災計画等整備し、地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施している。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	b	毎年、消防署へ依頼し防災研修を実施している。また、GHでの備蓄は用意していないが、近隣に法人事業所があり連携を図り応援することになっている。	防災計画 防災マニュアル 危険物安全管理マニュアル 水害時避難確保計画 非常時緊急連絡体制図	グループホーム間の協力体制及び、法人との備蓄等における連携体制が整っている。	b	消防署を交えた年1回の避難訓練(昼間想定)を実施し、避難経路や対応について確認している。グループホーム独自での備蓄の整備を期待する。
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。								
【40】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。 ① 標準的な実施方法が適切に文書化されている。 ② 標準的な実施方法には、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されている。 ③ 標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。 ④ 標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	各種研修や行動チェックシートにて振り返りと見直しを行っている。	共同生活援助利用契約書 重要事項説明書 運営規定 アセスメント表 モニタリング報告書	独自のものとして、日中活動時の緊急対応マニュアルがある。	b	法人としてサービスに関する基本的な実施方法については、整備しており、グループホームとして該当するところを参考に行っている。今後は、グループホーム独自の標準的な実施方法のマニュアルが必要ではないだろうか。

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
<p>【41】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。</p> <p>① 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。</p> <p>② 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的実施されている。</p> <p>③ 検証・見直しにあたり、個別的な福祉サービス実施計画の内容が必要に応じて反映されている。</p> <p>④ 検証・見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	<p>アセスメント・個別支援計画・モニタリングを実施し、個別のスタイルに合わせた見直しを行っている。</p>	<p>個別支援計画 サービス担当者会議様式</p>	<p>標準的な実施方法について、定期的な見直しは行っていない。</p>	b	<p>高齢化等の課題を踏まえ、標準的な実施方法について定期的な見直しや独自性の追求をしていただきたい。</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。								
<p>【42】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。</p> <p>① 個別支援計画策定の責任者を設置している。</p> <p>② アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されている。</p> <p>③ 部門を横断したさまざまな職種の関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。</p> <p>④ 個別支援計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。</p> <p>⑤ 個別支援計画を策定するための部門を横断したさまざまな職種による関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）の合議、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。</p> <p>⑥ 個別支援計画どおりに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みが構築され、機能している。</p> <p>⑦ 支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	<p>各サビ管にて実施しており出ている。</p>	<p>アセスメント表 モニタリング様式 個別支援計画 サービス担当者会議様式</p>	<p>相談支援事業所の相談員による利用者の聴き取りをもとに、計画相談(アセスメント)を行っている。</p>	a	<p>利用者の聴き取りをもとにサービス担当職員が利用者の思いや目標を具体化し、サービス担当者会議にて自立支援に向けてのプランを作成する。サービス担当者会議には、サービス担当職員、生活支援員、世話人、必要に応じて看護師が参加している。</p>
<p>【43】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。</p> <p>① 個別支援計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。</p> <p>② 見直しによって変更した個別支援計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。</p> <p>③ 個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。</p> <p>④ 個別支援計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容(ニーズ)等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされている。</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	<p>個別に計画の見直しやモニタリングを行い、計画の目標をケース記録に記載することでケース記録を打つ際には確認できるようになっている。</p>		<p>日々のケース記録や生活状況記録をベースに、世話人からの情報を加え、参考にしている。</p>	a	<p>原則、半年ごとのモニタリング、必要に応じアセスメントの見直しを行い、現状に則した個別支援計画となるよう柔軟に対応している。</p>

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由	
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。									
【44】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。 ① 利用者の身体状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録している。 ② 個別支援計画にもとづくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。 ③ 記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。 ④ 組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。 ⑤ 情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。 ⑥ パソコンのネットワークシステムを利用や記録ファイルの回覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	ケース記録マニュアルを整備している。また、必要な情報については各ホームに届けるとともに連絡ノートを用いて共有するようにしている。	アセスメント表 モニタリング様式 個別支援計画 週間生活スケジュール サービス担当者会議様式 医務日誌	世話人からの情報を参考にしている。	a	グループホームの連絡ノート等を通じて、個々の生活状況について共有を図っている。世話人からも、利用者の様子等の情報が得られることがあり参考にしている。何気ないやりとりや、利用者の出勤前後の状況や利用者間からの会話等、日々の観察からも、細やかな情報収集が期待できるのではないだろうか。	
【45】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。 ① 個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。 ② 個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。 ③ 記録管理の責任者が設置されている。 ④ 記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。 ⑤ 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。 ⑥ 個人情報の取扱いについて、利用者や家族に説明している。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	文書取り扱い規定により適切に保管している。職員には契約書に記載し説明するとともに研修で伝えている。また、入居時にご利用者家族への説明をしている。	アセスメント表 モニタリング様式 個別支援計画 週間生活スケジュール 通院関係週間表	記録についての教育や研修が行われている。	a	法人として管理体制は確立しており、職員には研修等を通じて、周知徹底している。	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを 記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを 記入)	判定の理由
A-1 利用者の尊重と権利擁護								
A-1-(1) 自己決定の尊重								
【A①】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。 ① 利用者の自己決定を尊重するエンパワメントの理念にもとづく個別支援を行っている。 ② 利用者の主体的な活動については、利用者の意向を尊重しながら、その発展を促すように支援を行っている。 ③ 趣味活動、衣服、理美容や嗜好品等については、利用者の意思と希望や個性を尊重し、必要な支援を行っている。 ④ 生活に関わるルール等については、利用者と話し合う機会(利用者同士が話し合う機会)を設けて決定している。 ⑤ 利用者一人ひとりへの合意的配慮が、個別支援や取組をつづじて具体化されている。 ⑥ 利用者の権利について職員が検討し、理解・共有する機会が設けられている。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	主体的な活動については、基本的に自由に外出等されている。夕食時や自治会を通して話をされている。		理念及び職員行動規範による、利用者の自立支援、自己決定が尊重された取り組みが実践されている。	b	今回のグループホームの再編成については、個々の利用者が可能な限り適切な環境を優先するための合理的配慮に基づき行った。外出や買い物等、個々の要望についても市の「お出かけサポート」を活用し、思いの実現に努めている。自立支援に向けた利用者の主体性を育む意味でも、利用者間で取り決めるための機会を工夫されてはいかかが。
A-1-(2) 権利侵害の防止等								
【A②】A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。 ① 権利侵害の防止等のために具体的な内容・事例を収集・提示して利用者に周知している。 ② 権利侵害の防止と早期発見するための具体的な取組を行っている。 ③ 原則禁止される身体拘束を緊急やむを得ない場合に一時的に実施する際の具体的な手続と実施方法を明確に定め、職員に徹底している。 ④ 所管行政への虐待の届出・報告についての手順等を明確にしている。 ⑤ 権利侵害の防止等について職員が具体的に検討する機会を定期的に設けている。 ⑥ 権利侵害が発生した場合に再発防止等を検討し、理解のもとで実践する仕組みが明確化されている。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	人権について第三者委員会を設置し掲示している。また、法人規則に沿って所轄官庁への報告をしている。人権擁護委員会にて検討している。	倫理綱領 職員行動規範	第三者委員会を設置している。	a	法人として人権擁護委員会にて防止等に向けた体制を確保するとともに、第三者委員会を設置している。権利侵害防止に向け、毎月の職員の行動チェックシートによる振り返りを義務付けている。個々の気づきを通じて、不適切な対応等にならないよう管理者が個別、或いは研修等で伝えている。行動チェックシートの効果をより高めるためにも、内容の精査等の見直しを検討いただきたい。

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを 記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを 記入)	判定の理由
A-2 生活支援								
A-2-(1) 支援の基本								
【A③】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。 ① 利用者の心身の状況、生活習慣や望む生活等を理解し、一人ひとりの自律・自立に配慮した個別支援を行っている。 ② 利用者が自力で行う生活上の行為は見守りの姿勢を基本とし、必要な時には迅速に支援している。 ③ 自律・自立生活のための動機づけを行っている。 ④ 生活の自己管理ができるように支援している。 ⑤ 行政手続、生活関連サービス等の利用を支援している。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	関係機関と連携して個別支援計画作成時の面談の上、自律・自立に向けた取り組みをしている。		担当職員が利用者との個別面談を行っている。	a	利用者との個別面談を行い、意向や特性を理解のうえ、自立に向けて段階的に取り組んでいる。具体的に金銭管理や調理訓練など自立計画を立案し、必要に応じてジョブコーチや就業・生活支援センターなど関連機関と連携し支援している。
【A④】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。 ① 利用者の心身の状況に応じて、さまざまな機会や方法によりコミュニケーションがはかられている。 ② コミュニケーションが十分ではない利用者への個別的な配慮が行われている。 ③ 意思表示や伝達が困難な利用者の意思や希望をできるだけ適切に理解するための取組を行っている。 ④ 利用者のコミュニケーション能力を高めるための支援を行っている。 ⑤ 必要に応じて、コミュニケーション機器の活用や代弁者の協力を得るなどの支援や工夫を行っている。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	身元引受人や後見人を代弁者として取り組むとともに、必要に応じて筆談や交換日記の実施をしている。		筆談や交換日記を活用している。	a	利用者の障がいや心身の状態に合わせて筆談や交換日記を活用し、担当外の職員や他の利用者を紹介するなど、意向や要望を理解するための工夫を行っている。必要に応じて後見人などの協力を得ることがある。
【A⑤】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。 ① 利用者が職員に話したいことを話せる機会を個別に設けている。 ② 利用者の選択・決定と理解のための情報提供や説明を行っている。 ③ 利用者の意思決定の支援を適切に行っている。 ④ 相談内容について、サービス管理責任者等と関係職員による検討と理解・共有を行っている。 ⑤ 相談内容をもとに、個別支援計画への反映と支援全体の調整等を行っている。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	各ホームにて担当職員が決まっており、それぞれに相談等を含むコミュニケーションが図られている。		わかりやすいパンフレットや書類を準備している。	a	担当職員が主に個別に関わり意思や意向を確認しているが、職員全員が利用者を見守る姿勢を持ち、どの職員でも話を聞き対応し支援している。また、複数の選択肢を提示したり、わかりやすいパンフレットを用いた情報を提供し、選択・決定しやすいように工夫している。相談内容については担当者会議や運営会議などで検討し支援計画に反映している。

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
【A⑥】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。 ① 個別支援計画にもとづき利用者の希望やニーズにより選択できる日中活動(支援・メニュー等)の多様化をはかっている。 ② 利用者の状況に応じて活動やプログラム等へ参加するための支援を行っている。 ③ 利用者の意向にもとづく余暇やレクリエーションが適切に提供されている。 ④ 文化的な生活、レクリエーション、余暇及びスポーツに関する情報提供を行っている。 ⑤ 地域のさまざまな日中活動の情報提供と必要に応じた利用支援を行っている。 ⑥ 個別支援計画の見直し等とあわせて日中活動と支援内容等の検討・見直しを行っている。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	各関係機関との連携を図り、現在の障害福祉サービスや介護保険サービスの検討をしている。また、活動への情報提供をしている。	個別支援計画 サービス担当者会議様式	日中は就労やデイサービスに行っている利用者が多く、日中の支援メニューはない。	a	個別支援計画には日中活動について深く触れていないが、利用者ごとに関係機関と連携を図り支援している。担当者会議で情報交換し個別の希望に沿って移動支援を利用して外出したり、個人旅行をする利用者もいる。また自治会で企画し、日帰りバス旅行や外食に出かけている。地域の自治会単位の情報や地域イベントなどの情報提供を行っている。
【A⑦】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。 ① 職員は障害に関する専門知識の習得と支援の向上をはかっている。 ② 利用者の障害による行動や生活の状況などを把握し、職員間で支援方法等の検討と理解・共有を行っている。 ③ 利用者の不適応行動などの行動障害に個別的かつ適切な対応を行っている。 ④ 行動障害など個別的な配慮が必要な利用者の支援記録等にもとづき、支援方法の検討・見直しや環境整備等を行っている。 ⑤ 利用者の障害の状況に応じて利用者間の関係の調整等を必要に応じて行っている。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	ホーム編成や補助具の設置など必要に応じた形で調整を行っている。		グループホーム再編成の機会にバリアフリー住宅や手すりの設置等の配慮をしている。	a	利用者は日常生活はほぼ自立しており、重度の障がい者はいないが、高齢者が多く転倒などのリスクがあるため、大規模なホーム編成によりバリアフリー住宅へ転居したり、浴槽に手すりを付けるなどの配慮をしている。世話人については基本的な研修を実施している。今後は高齢者・認知症ケア、精神障がい分野の研修が求められる。
A-2-(2) 日常的な生活支援								
【A⑧】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。 ① 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本としておいしく、楽しく食べられるよう工夫されている。 ② 利用者の心身の状況に応じて食事の提供と支援等を行っている。 ③ 利用者の心身の状況に応じて入浴支援や清拭等を行っている。 ④ 利用者の心身の状況に応じて排せつ支援を行っている。 ⑤ 利用者の心身の状況に応じて移動・移乗支援を行っている。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	介護度の低いご利用者が生活されていますが、年齢や怪我等の情報に応じて支援を行っている。		利用者は介護度が低く、基本的に身体介助や生活介助を必要とする利用者はいない。	a	食事は朝食と夕食は世話人が調理し、温かい料理を各グループホームの食堂で食べている。時には利用者の希望で外食へ行くこともある。

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由	
A-2-(3) 生活環境									
<p>【A9】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。</p> <p>① 利用者の居室や日中活動の場等は、安心・安全に配慮されている。</p> <p>② 居室、食堂、浴室、トイレ等は、清潔、適温と明るい雰囲気を保っている。</p> <p>③ 利用者が思い通りに過ごせるよう、また安眠(休息)できるような生活環境の工夫を行っている。</p> <p>④ 他の利用者に影響を及ぼすような場合、一時的に他の部屋を使用するなどの対応と支援を行っている。</p> <p>⑤ 生活環境について、利用者の意向等を把握する取組と改善の工夫を行っている。</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	基本的にGHが生活の場であり、状態に応じたホーム編成を実施。日中の活動については連絡調整を図っている。		建物内に防犯カメラを設置している。	a	利用者の障がいや特性に応じた住環境を提供するために昨年、全グループホーム内で再編成を行い、さらに安心・安全に生活ができるよう調整を行った。各グループホームにより住居形態は様々だが、共有部分は清潔で家庭的な雰囲気、居室部分は個々に好みのインテリアや趣味の用品が置かれ、自由で快適な環境が整っている。	
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練									
<p>【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。</p> <p>① 生活動作や行動のなかで、意図的な機能訓練・生活訓練や支援を行っている。</p> <p>② 利用者が主体的に機能訓練・生活訓練を行えるよう工夫している。</p> <p>③ 利用者の障害の状況に応じて専門職の助言・指導のもとに機能訓練・生活訓練を行っている。</p> <p>④ 利用者一人ひとりの計画を定め、関係職種が連携して機能訓練・生活訓練を行っている。</p> <p>⑤ 定期的にモニタリングを行い、機能訓練・生活訓練計画や支援の検討・見直しを行っている。</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	看護師と相談をしながら、年齢による身体能力の衰えについて、出来る限り歩いて頂くように散歩への促し等を行っている。また、日中活動支援場所との調整をしている。		身体的には日常生活に問題のない利用者がほとんどである。	a	利用者の中には自転車で遠出する人もいる。介護予防的にデイサービスや生活介護、就労支援Bなどの日中活動の中で、理学療法士による機能訓練や手先の作業、内職作業などを通して機能訓練を受けている利用者もいる。	
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援									
<p>【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。</p> <p>① 入浴、排せつなどの支援のさまざまな場面をつうじて、利用者の健康状態の把握に努めている。</p> <p>② 医師又は看護師等による健康相談や健康面での説明の機会を定期的に設けている。</p> <p>③ 利用者の障害の状況にあわせた健康の維持・増進のための工夫を行っている。</p> <p>④ 利用者の体調変化等における迅速な対応のための手順、医師・医療機関との連携・対応を適切に行っている。</p> <p>⑤ 障害者・児の健康管理等について、職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。</p>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	b	基本的に自立されている。健康管理については、毎月看護師による面談を実施している。	医務日誌 通院関係週間表		a	看護師が巡回し、毎月利用者と面談を行い、健康状態を把握している。また、24時間オンコールで緊急時の対応も行っている。看護師が主に通院介助を行い、医療機関や医師と連携し、医師の指示や変更等について職員へ報告し指導している。熱中症予防については年に1回職員へ研修を行っている。	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
<p>【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もとに提供されている。</p> <p>① 医療的な支援の実施についての考え方(方針)と管理者の責任が明確であり、実施手順や個別の計画が策定されている。</p> <p>② 服薬等の管理(内服薬・外用薬等の扱い)を適切かつ確実にやっている。</p> <p>③ 慢性疾患やアレルギー疾患等のある利用者については、医師の指示にもとづく適切な支援や対応を行っている。</p> <p>④ 介護職員等が実施する医療的ケアは、医師の指示にもとづく適切かつ安全な方法によりやっている。</p> <p>⑤ 医師や看護師の指導・助言のもと、安全管理体制が構築されている。</p> <p>⑥ 医療的な支援に関する職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b	<p>服薬については、基本的に職員が管理しその都度手渡しにしている。</p> <p>医療的なケアを必要としているご利用者はいない。</p> <p>また、通院後においては記録を残し、内服薬の内容を周知している。</p>		<p>医療的なケアを必要とする利用者はいない。</p>	a	<p>服薬管理はマニュアルに沿い医師や看護師の指導の元実施している。</p>
A-2-(6) 社会参加、学習支援								
<p>【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。</p> <p>① 利用者の希望と意向を把握し、社会参加に資する情報や学習・体験の機会を提供する等、社会参加への支援を行っている。</p> <p>② 利用者の外出・外泊や友人との交流等について、利用者を尊重して柔軟な対応や支援を行っている。</p> <p>③ 利用者や家族等の希望と意向を尊重して学習支援を行っている。</p> <p>④ 利用者の社会参加や学習の意欲を高めるための支援と工夫を行っている。</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	<p>個別に習い事や資格取得に向けて調整をしている。基本的に外出</p>		<p>趣味のお稽古やスポーツクラブ等には声掛けを行い、継続できるように支援をしている。</p>	a	<p>利用者の希望や要望を把握し情報提供している。利用者により趣味のお稽古やスポーツクラブに通ったり、仕事につながる資格を取得している。友人との交流や外出、外泊は利用者の意向を尊重し、必要に応じてガイドヘルパーを活用するなど支援している。</p>
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援								
<p>【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。</p> <p>① 利用者の希望と意向を把握し、地域生活に必要な社会資源に関する情報や学習・体験の機会を提供している。</p> <p>② 利用者の社会生活力と地域生活への移行や地域生活の意欲を高める支援や工夫を行っている。</p> <p>③ 地域生活への移行や地域生活について、利用者の意思や希望が尊重されている。</p> <p>④ 地域生活への移行や地域生活に関する課題等を把握し、具体的な生活環境への配慮や支援を行っている。</p> <p>⑤ 地域生活への移行や地域生活のための支援について、地域との関係機関等と連携・協力している。</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	<p>個別に希望を聴取し、お出かけサポート等利用しながら余暇の充実を図っている。</p>		<p>職場や自立生活支援センターを連携・協力して支援している。</p>	a	<p>地域生活移行の意向があれば、チャレンジを応援し利用者に応じた社会資源の情報提供や具体的な目標設定を利用者とともにやっている。また、社会生活力を高めるための金銭管理、調理学習などを行い、意欲が高まるように取り組んでいる。地域の理解を得ることが課題である。</p>

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由	
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援									
【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。 ① 家族等との連携・交流にあたっては、利用者の意向を尊重して対応を行っている。 ② 利用者の生活状況等について、定期的に家族等への報告を行っている。 ③ 利用者の生活や支援について、家族等と意見交換する機会を設けている。 ④ 利用者の生活や支援に関する家族等からの相談に応じ、必要に応じて助言等の家族支援を行っている。 ⑤ 利用者の体調不良や急変時の家族等への報告・連絡ルールが明確にされ適切に行われている。 ⑥ 利用者の生活と支援に関する家族等との連携や家族支援についての工夫を行っている。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	外出・帰省については制限なく、ご利用者及び家族の希望に応じて対応している。成年後見人に対する理解や助言なども必要に応じて行っている。	グループホームみつみ新聞 法人情報誌	一部のグループホームには家族会があるが、基本的にはない。	a	家族との交流は利用者の意向を尊重し対応している。必要な利用者に関しては家族へ定期的な報告を行い、相談や行政手続きの問い合わせなどがあれば応じている。利用者の急変時の家族への連絡方法は適切に行われている。利用者外泊時に民生委員の協力を得たこともある。	
A-3 発達支援									
A-3-(1) 発達支援									
【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。 ① 子どもの発達過程や適応行動の状況等を踏まえた発達支援（個別支援）を行っている。 ② 子どもの発達に応じて必要となる基本的日常動作や自立生活を支援するための活動や取組について、個別活動と集団活動等を組み合わせながら実施している。 ③ 子どもの活動プログラムについてはチームで作成するとともに、子どもの状況に応じた工夫や見直しを行っている。 ④ 子どもと保護者に対し、学校及び保育所や認定こども園、児童発達支援事業所等との情報共有、連携・調整をはかっている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	非該当					非該当	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a～cを 記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a～cを 記入)	判定の理由
A-4 就労支援								
A-4-(1) 就労支援								
【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。								
① 利用者一人ひとりの働く力や可能性を引き出すような取組や工夫を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		非該当				非該当 グループホームでは就労支援の義務化はないが、対象の利用者の能力に応じ、相談事業所や協力機関と連携し就労支援を行っている。職員がハローワークの面接に同行し願書の記入支援を行う。企業の理解を得るために、管理者やサービス管理責任者、ジョブコーチが講師となり企業などに合理的配慮の研修を行う取り組みを行っている。
② 利用者一人ひとりの障害に応じた就労支援を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
③ 利用者の意向や障害の状況にあわせて、働くために必要なマナー、知識・技術の習得や能力の向上を支援している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
④ 働く意欲の維持・向上のための支援を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑤ 仕事や支援の内容について、利用者への定期的な報告と話し合いを行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
⑥ 地域の企業、関係機関、家族等との連携・協力のもとに就労支援を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
<p>【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。</p> <p>① 利用者の意向や障害の状況に応じた仕事時間、内容・工程等となっている。</p> <p>② 利用者が選択できるよう、多様な仕事の内容・工程等を提供するための工夫を行っている。</p> <p>③ 仕事の内容・工程等の計画は、利用者で作成するよう努めている。</p> <p>④ 賃金(工賃)等を利用者にわかりやすく説明し、同意を得たうえで適切に支払われている。</p> <p>⑤ 賃金(工賃)を引き上げるための取組や工夫を行っている。</p> <p>⑥ 労働安全衛生に関する配慮を適切に行っている。</p>				非該当				非該当
<p>【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。</p> <p>① 職場や受注先の開拓等により仕事の機会の拡大(職場開拓)に努めている。</p> <p>② 障害者就業・生活支援センターやハローワーク等との連携を定期的かつ適切に行っている。</p> <p>③ 利用者の障害の状況や働く力にあわせて、利用者と企業とのマッチングなどの就職支援を適切に行っている。</p> <p>④ 就労後の利用者と職場との関係づくりなど、職場定着等の支援を必要に応じて行っている。</p> <p>⑤ 利用者や地域の障害者が離職した場合などの受入や支援を行っている。</p> <p>⑥ 地域の企業等との関係性の構築や障害者が働く場における「合理的配慮」を促進する取組・働きかけを行っている。</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	各関係機関と連携して、各ご利用者の想いを尊重した就労先の選定に努めるとともに、必要に応じてジョブコーチに関わってもらっている。	管理者は以前に比べて障がい者に対する企業の理解度は高まっていると感じている。	a	非該当 利用者に同行し、障がい者就業・生活支援センターやハローワーク等への相談やハローワークに就職の登録、面接、就労フェアに参加するなど就労のための支援を行っている。就労部会での情報交換を行い、関連機関との連携や行政との関わりにより、障がい者就労に関するネットワークが拡大している。また、管理者は以前に比べ障がい者に対する企業の理解度は高まっていると感じている。	