

## 福祉サービス第三者評価結果報告書 【障がい福祉分野】

### 【受審施設・事業所情報】

事業所名称	地域生活支援センター じょいふるはかた		
運営法人名称	社会福祉法人 日本ヘレンケラー財団		
福祉サービスの種別	生活介護・就労継続支援B型・共同生活援助		
代表者氏名	センター長 鐘ヶ江 康郎		
定員（利用人数）	81 名		
事業所所在地	〒 594-0083 和泉市池上町3-7-30		
電話番号	0725 - 58 - 7512		
FAX番号	0725 - 58 - 7513		
ホームページアドレス	<a href="https://www.helenkeller.jp/">https://www.helenkeller.jp/</a>		
電子メールアドレス	<a href="mailto:joyful-hakata@nh-kjp">joyful-hakata@nh-kjp</a>		
事業開始年月日	平成23年4月1日		
職員・従業員数※	正規	10 名	非正規 51 名
専門職員※	社会福祉士 1名 精神保健福祉士 1名	介護福祉士 10名 看護師 1名	
施設・設備の概要※	[居室] グループホーム 41 (全個室) ・フェリーチェ和泉 (12) ・伯太住宅 (23) ・北信太住宅 (6)		
	[設備等] 作業室 6 洗濯室 1 食堂 2 キッチン 2 ロッカースペース 2 シャワー室 1 和室 1 静養室 1 相談室 1 会議室 1 エレベーター 1		

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

### 【第三者評価の受審状況】

受審回数	1 回
前回の受審時期	平成 30 年度

### 【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有
---------------------	---

### 【理念・基本方針】

ご利用者の障がい特性を理解しながら、ペースに合わせて寄り添う支援を大切にしています。ご利用者の個性を伸ばしていけるような個別の対応を心がけています。またご利用者に満足していただけるように現状のサービスにとらわれず、日々のサービス向上に努めています。

### 【施設・事業所の特徴的な取組】

【じょいふるはかた】は共同生活援助事業所、居宅介護事業所、小規模多機能型事業所として、平成23年4月に事業を開始しました。当初、現在の場所から1キロほど南にあるマンションの一室を事業所全体の事務所として運営してきました。その後小規模多機能型事業所の、特に就労継続支援B型の業務特性による労働環境の改善の必要性から、事務所、生活介護事業所を含めて、令和2年10月に現在の地へ移転しました。

JR信太山駅から徒歩で6分、ごく近くには弥生時代の遺跡が公園として整備され、田畑も多く点在し、大型のスーパーまで徒歩6分と、暮らしやすい環境になっています。また、和泉支援学校が近い距離にあって、今後のつながりが期待されます。

#### 【当事業所の特徴】

- ① 事務所周辺にグループホームを14カ所運営しています。
- ② 就労継続支援B型はクリーニング作業を軸にし、工賃は3万円余支給されています。
- ③ 地域貢献事業としてコロナ禍以前は地域の集会場を利用し「ふれあい食堂」を開いていました。

### 【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 NPOかなびの丘
大阪府認証番号	270040
評価実施期間	令和5年3月14日～令和5年3月15日
評価決定年月日	令和5年6月30日
評価調査者（役割）	1601B020（運営管理・専門職委員） 1601B021（運営管理・専門職委員） （ ）

## 【総評】

### ◆評価機関総合コメント

今後、以下のことからについての検討が望まれます。

① 振り返りシートについては毎日全員が実施できるように努めてください。また、満足度調査のさらなる充実が望まれます。

② 全職員が出席できる会議・研修の場の設定（例えば土曜日の半日など）。

③ 法人内の各々の事業所で、利用している情報共有システムがまちまちで統一されていません。法人全体で同一システムを導入することによって、より効率的で経済的にもプラスになるものと考えます。

### ◆特に評価の高い点

① グループホーム世話人の業務姿勢

利用者の居住空間は清潔に保たれ、整理整頓も行き届いています。定例の支援会議への出席、利用者から相談を受けての担当職員への連絡、状況に応じ必要なサビ管への連絡など、業務内容は多岐にわたっていますが、高レベルの意識をもって業務にあたっています。

② 就労継続支援B型の支援環境

クリーニング作業を基軸に行なわれています。労働環境については、施設の建て替えにより大きく改善され働きやすいものとなっています。作業手順等をわかりやすく掲示し、また、高齢者に対しては個別に作業の中身や仕事量の見直しをするなど留意がなされています。

③ よりよい情報発信への努力

広報紙「はかたしんぶん」の定期発行と、ホームページの「施設日誌」の更新によって新鮮な情報提供に努めています。

### ◆改善を求められる点

① 中長期計画の策定

法人の理念・基本方針に基づいた、各々の事業ごとの長期的なビジョンが必要です。グループホームの統合計画があるようですが、そのことも中・長期の計画として策定されるべきです。

② マニュアルの検証・見直し

マニュアルの見直しが組織として継続的に行われていません。検証や見直しについては事業所として方法や仕組みを定め、これを基に継続的に実施することが、福祉サービスの質の向上にとって必要です。

③ 研修年度計画の策定と実施状況の報告の整備

今年度の研修計画は作成されていません。グループホームのスタッフからは、研修の不十分さを訴える声もが聞かれました。

④ B型等の事業における支援計画の評価・見直し（モニタリング）

個別支援計画の見直しについて、グループホーム利用者では、世話人参加のもとで支援会議を行なって、モニタリングが実施されています。生活介護やB型事業についても、評価・見直しを行う時期の設定や会議の記録、計画の変更手順と関係職員への周知の方法等の仕組みの確立が求められます。

⑤ 個々に応じたサービスプログラムの検討と展開

生活介護利用者への個々にマッチした多様なサービスプログラムの検討が必要です。また、B型では一部高齢者へのサービスの変更を行っていますが、今後は、クリーニング以外の作業の導入も求められます。

⑥ 兼務解消による牽引力の強化

管理的職員のサービス管理責任者との兼務をやめ、組織内でのリーダーシップを発揮しやすくする必要があります。

### ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

当事業所2回目の第三者評価の受審となりました。今回も非常に丁寧に調査していただきました。当事業所はグループホーム・生活介護・就労継続支援B型・ヘルパーステーションの事業を運営しておりますが、多くの非常勤パート職員に頼っているのが現状です。その非常勤パート職員の頑張りを高く評価していただけたのは、非常に喜ばしいことだと思っております。

全体的な評価といたしましては、提供しているサービスにおいて、至らない点を多く指摘・助言をいただきました。今後は、より良いサービスを提供出来るよう。すべてのスタッフの知恵と力を活用し、改善してまいります。

### ◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

## 第三者評価結果 じょいふるはかた

### 評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

		評価結果
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。		
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。	a
(コメント)	<p>■法人と施設の理念を明示したステッカーを事務所、1・2階作業室、グループホームに掲示しています。外部からの出入りも多い玄関側や事務所の廊下側での掲示が望ましいと考えます。</p> <p>■クレドカードを職員個々が携帯をしていますが、今後、理念についてのさらなる意識づけを図るため、議論の場の設定も期待されます。</p>	
		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。	b
(コメント)	<p>■法人の収支報告および予算書がありますが、センターとして経営状況を分析しているものではありません。経営環境についてはセンター会議においてセンター長がコメントをして資料を提示していますが資料については職員に理解しやすい工夫が必要です。</p> <p>■コロナ禍のためこれにもとづく定期的な会議は実施できていません。ウェブでの会議は世話人が高齢であることもあり実施できなかったとのことです。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>■障がい者の事業所連絡会(「障さ連」)が貴重な情報収集の場になりますが、毎回参加が叶わない状況です。</p> <p>■利用者を増やすことが目下の経営の課題ですが、希望者があっても送迎コースやスタッフ確保の関係で断るケースもあります。グループホームでは夜勤者や世話人の配置が困難で定員が満たせず、現在、統合について法人と協議されています。</p> <p>■三事業が互いの課題を共有する場がないという声も聞かれます。マンパワー充足だけでなく、生活介護などに魅力あるプログラムを導入するなど、広い視点での対応策を検討する必要があります。</p>	
		評価結果
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。		
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。	c
(コメント)	<p>■中長期計画は策定されていません。法人の理念・基本方針に基づいた長期的なビジョンが必要です。</p> <p>■グループホームの統合計画があるようですが、十分な議論を尽くして必要となれば、中・長期計画の中に位置づけられるべきです。</p>	

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。	b
(コメント)	■中・長期計画の内容を反映されたものではありませんが単年度の計画は策定されています。 ■前年度までの利用者に関する数値化された資料は添付されていますが、これについての分析と目標数値を提示するなどして、職員が業務の方向性を理解しやすいものとなるよう、工夫が望まれます。

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、職員が理解しています。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■事業計画案をセンター長と各サビ管で作成し、これを職員全体に提示していますが、意見の集約までには至っていません。</li> <li>■計画は利用者や家族の理解を得ることが大切です。そのためにも、できるだけ多くの職員が意見を出し合い策定することが望まれます。</li> </ul>	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■単年度計画については利用者の自治会を通じて説明をしています。</li> <li>■今後、利用者の意見や議論が活発になるよう、「はかたしんぶん」の積極利用など、伝え方や資料にもさまざまな工夫が必要です。</li> </ul>	

	評価結果
--	------

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。

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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■運営適正化委員会において支援目標を設定し、毎月振り返りシートを記入することとしています。支援には多くの職員が参画しているので、サービスの質の向上のためには、今後より頻繁に話し合いを持つことが望まれます。</li> <li>■自己評価は、第三者評価の受審年度以外の年にも実施することが望まれます。</li> </ul>	
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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■振り返りシートの結果や自己評価の中身については、定期的に職員にフィードバックしていくことが必要です。内容によっては中・長期計画への課題となります。まずは、運営適正化委員会の充実が望まれます。</li> </ul>	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

		評価結果
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。		
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■施設長就任後の期間がそれほど長くはなく、センター会議での簡易な所信の表明にとどまっています。</li> <li>■所内の広報媒体や研修の機会などを利用して、センターや各事業への見解・所見等を述べていながら、みずからの職責の理解を得る努力が必要です。</li> </ul>	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■組織として計画的な自己研修を促したり、他職員への伝達講習を行うなどの取組みが必要です。</li> </ul>	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■福祉サービスの質の向上には「運営適正化委員会」の機能充実が不可欠です。同委員会の役割や課題をより明確にして、委員会の円滑運営や活性化が図れるよう、全職員に働きかけていく必要があります。</li> </ul>	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■管理者自身がグループホーム世話人との情報交換や連絡（電話やメール）への対応に追われている様子が伺えました。</li> <li>■グループホームとの書類の受け渡しは送迎時を活用するなど工夫をして業務の省力化は図っていますが、サービス管理責任者を含めて連絡内容等を組織的に整理して受けていくシステムづくりが必要と思われます</li> </ul>	
		評価結果
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。		
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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■グループホーム世話人の確保が困難となっています。高齢者の就労も可能です（78歳定年）が、朝と夜の断続勤務というところが高いカベとなっています。</li> <li>■生活介護では現在常勤が1名休職中です。他職員の休憩時間確保のため、センター長と課長が応援に入っています。</li> <li>■看護師は世話人兼務で、月1回事業所に訪問をしています。また、栄養士の常勤配置はありません。</li> </ul>	
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a

(コメント)	<p>■就業規則は法人において定められています。人事考課は、毎年度初めに個人の目標設定を行い、10月に中間総括面談、4月に最終総括面談を行なっています。</p> <p>■以前に、事業所独自の「職員規則」が作成されています。わかりやすい内容となっていますので、今後、改訂版の作成を期待します。</p> <p>■非常勤については毎年10月に契約更新のための面談を行なっていますが、限定的なものになっています。できれば全員を対象に計画的な実施が望まれます。</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り組んでいる。	b
(コメント)	<p>■B型は外部からの受注作業のため、利用者の休みである土曜と日曜は職員が交代で出勤しノルマをこなしているのが実情です。</p> <p>■職員の「休憩室」はなく、日常使われていない空き部屋を利用しています。</p> <p>■エレベーター内装備として「テロップ表示」があります。内容は月に管理者が考えているとのことですが、さらなる有効活用が望まれます。</p> <p>■全員参加での会議の設定が困難とのことですが、周知漏れ防止策や意見の表出・交換を別な方法で行なうなど、なんらかの工夫が求められます。</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。	b
(コメント)	<p>■管理者は非常勤職員も含めて、毎月給与明細書を手渡しする際に対話の時間を持っているとのこと。また、夜勤スタッフについては対面の機会がないため、気づいたことをコメントにして渡しています。</p> <p>■グループホームの世話人も含めて、スタッフ全員との直接面談の時間をつくる努力が望まれます。</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。	b
(コメント)	<p>■今年度の全体の研修計画は策定されていません。生活介護、B型における過去の研修実施状況は年度後半での「虐待防止」に関するものが中心です。</p> <p>■世話人に対しては「障がい者理解」のための研修が実施されています。受講後、センター長と課長が聞き取りを行なって、研修効果の評価をしているとのことですが（記録は残されていません）が、アンケートでの確認がいいのではないかと思います。</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。	c
(コメント)	<p>■グループホームでの自己評価には「研修機会が確保されていない」のコメントがありました。また、世話人からは、初めての業務に従事するスタッフへの、しっかりとした研修が必要との声も聞かれました。</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研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	c
(コメント)	<p>■実習生の受け入れ実績はありません。同法人の他の事業所で受け入れている実習生の見学はありました。</p> <p>■実習生の受け入れは、事業所としての社会的役割の一つで、双方の利益にも繋がると考える必要があります。今後、基本的な考え方を整理し、マニュアル作成、指導者の養成など、受け入れの体制整備に向けた検討が求められます。</p>	

		評価結果
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。		
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ホームページにおいて、第三者評価の受診結果、苦情解決体制・相談の内容なども公表しています。法人として第三者委員を置いています。</li> <li>■ホームページの「施設日誌」は頻繁に更新され、新しい情報が確認できます。</li> <li>■B型で発行している「はかたしんぶん」ですが、中身を吟味充実させて、今後は、外部への配布も期待されます。</li> </ul>	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■外部専門家による監査は受けていません。今後法人として各事業所間での経営・運営に関する相互牽制のチェック体制づくりが望まれます。</li> <li>■当事業所内では職務分掌と担当者は決められていますが、具体的な業務内容や権限・責任が明示されていません。全職員が適正に役割遂行するためにも明確にする必要があります。</li> <li>■事業運営の適正を期すため、必要に応じ、その都度行政機関に照会することがあります。</li> </ul>	

		評価結果
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。		
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■この地に移転して以来、事業所周辺の清掃を行い、また、グループホームでは定期的に地域の清掃活動に参加して、地域に融け込む努力がなされています。</li> <li>■コロナ禍以前は事業所まつりなども行なっていました。地域住民が参加できるイベント(演奏会)など行う計画があるようです。</li> <li>■利用者の自治会で情報提供し、利用者からのニーズに呼应し積極的に地域の社会資源を利用するところから交流につなげていくことも可能と思われます。</li> <li>■周辺には畑地が多く残っており、たとえば、これらを借用し生活介護のプログラムとして展開できないかといったことなども検討してください。</li> </ul>	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■徐々にコロナ禍前に戻りつつあります。以前のボランティアに加え、ミュージックセラピーボランティアの受け入れも計画されています。</li> <li>■あらためて基本姿勢を明確にし、受け入れマニュアルを整え、担当者を置くなど、体制の整備を図っていくことが望まれます。</li> </ul>	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■コロナの感染拡大に際しては、近隣の医療機関から出向いてグループホームのクラスター対応に当たってもらったとのこと。</li> <li>■通所部会(障さ連)、就労部会(生活介護、就B)、相談支援事業所と行事中心での連携がなされています。</li> <li>■周辺には、多くのB型事業所があることから、普段から、計画相談事業所とのコミュニケーションを密にしておくことが求められます。</li> </ul>	

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。

c

(コメント)	<p>■事業所の移転により、あらためて地域の状況を把握する必要があります。これから先、事業所主催の交流イベント時には、啓発コーナーを設けたり、アンケートを実施するなどして、より具体的なニーズを把握することが必要です。</p> <p>■事業所としての方針（意思）を示すあり方として、地域のニーズ把握を役割とする担当（係）を置くことも意味があります。</p>	
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。	c
(コメント)	<p>■以前から、近くの府営住宅集会所に「ふれあい食堂」を開いていました。今はコロナ禍で中止していますが、早期の再開が望まれます。</p> <p>■事業計画に示されているように、災害時に地域とスムーズな連携ができるような体制・仕組みなどについて、早期に模索していく必要があります。</p>	







評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

		評価結果
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。		
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■法人理念として「人間としての尊厳」「自己決定の尊重」「社会の一員としての自覚」「生き甲斐、働き甲斐のもてる生活」が掲げられており、満足度調査等によって利用者の意向を尊重した取り組みが見られますが、一方で、個別支援計画を基にした利用者のQOL向上を目指した積極的な取り組みが求められます。</li> </ul>	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■権利擁護については規定・マニュアル等が整備され、職員周知のための研修が実施されています。</li> <li>■利用者のプライバシー保護についての規定・マニュアルが整備されていません。</li> <li>■共同生活援助の場面では、男性職員の確保が難しく同性介助を基本とした取り組みができていません。マニュアルの整備と人材の確保が求められます。</li> </ul>	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■サービス内容が分かりやすく説明されたパンフレットの作成、ホームページの作成に取り組まれています。特に、「施設日記」は毎月更新されており、利用者や職員の日々の様子や行事風景などが紹介されています。</li> <li>■事業所説明会等には積極的に出席し、見学、体験利用に向けての取り組みが行われています。</li> </ul>	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■重要事項説明書・契約書はルビが振られ、内容も分かりやすくなっています。</li> <li>■じょいふるはかたのパンフレットとともに、グループホームフェリーチェの「入所のしおり」も作成されています。ルビを振り、写真や図、絵の使用で分かりやすい内容に作られています。また、Q&amp;A方式で利用者等の質問、疑問に平易に答え、説明がなされています。</li> </ul>	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者の高齢化や医療ニーズから、今後、グループホームを退居し施設入所に移行するケースの増加が予想されます。サービス終了後も利用者や家族等が相談を希望する場合のために、担当者や窓口を設置し、サービスの継続性に配慮した取り組みが必要です。</li> </ul>	
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。	a

(コメント)	<p>■センター内の3事業所が相互に利用者に対する満足調査に取り組んでいます。調査結果を分析・検討し、利用者サービスの向上に反映していく取り組みが見られます。</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。	a
-----------	----------------------------	---

(コメント)	<p>■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、事業所内に掲示されています。          ■苦情内容及び解決結果は、苦情を申し出た利用者や家族に配慮したうえで、法人のホームページで公表されています。</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。	b
-----------	------------------------------------	---

(コメント)	<p>■就労継続支援B型事業の利用者を中心に、毎月利用者自治会が開催されており、意見箱の設置、アンケートの実施もされています。          ■利用者が相談や意見を述べやすい環境として、日常的に接する職員以外（第三者委員等）による聞き取りなどの複数の方法や相手が用意されることが望まれます。</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。	b
-----------	---------------------------------	---

(コメント)	<p>■アンケートを実施するなど利用者の意見を積極的に把握する取り組みが見られますが、利用者からの意見や要望、提案等への対応については、苦情解決と同様の仕組みが重要であり、対応マニュアル等の作成も望まれます。</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。	b
(コメント)	■ヒヤリハット報告・事故報告の分類や一覧表の作成に取り組まれています。しかしリスクマネジメントに関する委員会・会議等の設置・開催状況などが明確ではありません。 ■ヒヤリハット報告・事故報告を集約し、要因分析と改善策・再発防止に向けた検討と具体的な実施が求められます。	
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。	b

(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■感染症発生時のマニュアルは整備され、見直しもなされています。</li> <li>■新型コロナの集団感染発生時には、感染者を増やさない取り組みが実施されました。しかしながら、クラスターが繰り返されています。</li> <li>■事業所内にウイルスを持ち込ませないことの徹底が重要です。感染症の予防についての対応を精査し、より現実に見合ったマニュアルの整備が求められます。</li> </ul>	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■日中活動事業所では年に2回消防訓練が実施され、消防署の指示のもとでの訓練も実施されています。また、グループホームでは毎月の通報訓練が実施されています。</li> <li>■毎回の訓練が、利用者が短縮ダイヤルで施設長に通報するという同じものになっています。利用者の安全確保のため、消火、避難訓練等を含めた多様な内容を取り入れる必要があります。</li> </ul>	

		評価結果
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。		
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■各種マニュアルは整備されていますが、職員全体に理解を図る取り組みや工夫が不足しています。職員がいつでも閲覧でき、日常的に活用できる状態にある必要があります。</li> </ul>	
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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■マニュアルの見直しが組織的・継続的に行われていません。検証や見直しについては事業所として方法や仕組みを定め、これを基に継続的に実施することが、福祉サービスの質の向上にとってきわめて重要です。</li> </ul>	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■事業所としてアセスメントシートが作成はされていますが、個別支援計画への反映は十分ではありません。アセスメント結果から課題解決のための目標と、目標達成に向けた具体的な対応策を支援計画に反映することが重要です。</li> <li>■アセスメント結果を個別支援計画に反映させる際には、サービス管理責任者を中心として、関係職員での協議が必要です。</li> </ul>	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■グループホーム利用者の個別支援計画の見直しについては、世話人参加のもとで支援会議を行い、モニタリングが実施されています。</li> <li>■日中活動にあっては、評価・見直しを行う時期の設定や会議録の方法、計画の変更手順と関係職員への周知の方法等についての確立が求められます。</li> </ul>	

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)-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
(コメント) ■グループホームの支援記録は世話人による手書きですが、日々丁寧に記載されています。引継ぎや申し送り、回覧等をスムーズに、確実にを行うためにも、事業所内ネットワークシステムの利用や記録ファイルの回覧等を実施して、事業所内での情報共有の仕組みを早期に確立することが望まれます。	
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
(コメント) ■法人として個人情報管理規定やガイドラインが制定されています。事業所としても「法人のホームページ及び機関紙等への写真掲載についての承諾書」「個人情報使用についての同意書」が目的を明示し、毎年の確認が行われています。 ■個人情報保護規定を正しく理解し遵守するためにも、職員に対して定期的な個人情報保護についての教育・研修の実施が望まれます。	

## 障がい福祉分野の内容評価基準

		評価結果
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。	a
(コメント)	<p>■利用者の自己決定、自己選択を尊重する観点から、毎月の利用者自治会が開催されています。グループホーム利用者については、趣味活動、衣服、嗜好品等について、職員・世話人が利用者の意向を尊重し、毎月の外出が計画されています。</p>	
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。	a
(コメント)	<p>■虐待防止及び発生時対応マニュアル、身体拘束対応マニュアルが整備されています。また、権利擁護についての研修をすべての職員が受講しています。</p> <p>■毎月自己チェックシート表、振り返りシートを記入するとともに、それらを基にして、職員が権利侵害について具体的に検討する機会を定期的に設けています。</p>	
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。	a
(コメント)	<p>■グループホーム利用者が休日の買い物の際に小遣いを自己管理できるように、自ら小遣い帳をつけ、世話人が確認して、日々の金銭管理の支援を行っています。</p> <p>■身の周りの整理整頓や掃除・洗濯等について、利用者の状況に応じて自己管理できるように支援に取り組んでいます。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>■コミュニケーションの苦手な利用者に対して、スケジュールボード・約束カード・PECSカード等をツールとしてコミュニケーション手段の確保や支援に取り組まれています。基本となる個別支援計画への記載、同計画にもとづく具体的な支援の実施という面での課題があります。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>■グループホームの世話人・職員と日中活動の職員が、利用者一人ひとりの状況に応じて情報提供を行い、意思決定支援にあたってはます。</p> <p>■利用者の生活の質の向上と自己選択（意思決定）を図る機会として、定期的に個別の相談機会を設けることが望まれます。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>■グループホーム居住者は休日の過ごし方について、ヘルパー事業所と連携しながら、個々の意向に基づき外出等のサービスが実施されています。単一的な外出だけでなく、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に努める必要があります。</p> <p>■日中活動は個別支援計画に基づき実施するものであり、同計画の見直しと併せて日中活動と支援内容の検討・見直しを行うことが重要です。生活介護における充実したプログラムの提供、就労B型での高齢化による作業内容の精査・検証といった取り組みが今後ますます期待されます。</p>	

A⑦	A-2-(1)-⑤ 利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	b
	<p>(コメント)</p> <p>■生活介護事業では障がい特性に配慮して、パーテーションを使って落ち着いた環境づくり（構造化）がなされています。不穏時の記録も整備されており、定期的な支援の見直し・検討が行われています。</p> <p>■非常勤職員が数多く配置されています。専門技術向上のため必要な研修の実施、専門職の助言得ることや支援に関わる職員の連携などが求められます。</p>	
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。	b
	<p>(コメント)</p> <p>■外部事業者への委託によって栄養管理されたバランスのある食事内容ですが、パックのまま提供されています。食事は利用者の嗜好に配慮した献立を基本として、楽しく、美味しく食べれるように工夫されることが重要です。また、嗜好調査等を行い、選択メニューを導入するなどの工夫が求められます。</p> <p>■入浴支援については、個別支援計画にもとづき、利用者の意向や心身の状況に応じた入浴の形態・方法により取り組む必要があります。プライバシー保護、同性介助等、利用者の尊厳に配慮した環境づくりや介助方法等にも工夫が必要です。</p>	
A-2-(3) 生活環境		
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。	a
	<p>(コメント)</p> <p>■日中活動の場は新築・移転したことで快適性と安心・安全が確保されています。利用者が、他の利用者に影響を及ぼすような場合は静養室や和室がクールダウンの場として使用されています。</p> <p>■グループホームの多くは府営団地を使用しています。くつろげる生活の場としてすべてが個室仕様となっています。世話人さんの頑張りで居住空間は清潔で、清掃が行き届いています。また、利用者の高齢化に伴い、浴槽内に滑り止めマットを敷いたり、手すりの設置等の環境改善も実施されています。</p>	
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
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。	c
	<p>(コメント)</p> <p>■専門職等の指導・助言をもとに機能訓練・生活訓練が実施されることが望まれます。アセスメントを実施し、個別支援計画の作成、定期的にモニタリングを行い、利用者の心身の状況や意向に応じて検討・見直しを行う必要があります。生活動作や行動の中で、意図的な機能訓練・生活訓練や支援を行うことが重要です。</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。	b
	<p>(コメント)</p> <p>■コロナ感染が拡大し、クラスターが発生しましたが、地域の医療機関・保健所と連携し、利用者への感染を最小限に抑えることができました。</p> <p>■利用者の日々の健康管理について、月に一度の医師・看護師の派遣では不安があります。利用者が健康に安心して生活を送るため、日常的な健康状態の適切な把握と体調変化時の迅速な対応に向けて、看護師の常駐的体制が望まれます。</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。	a
	<p>(コメント)</p> <p>■(利用者の多くの主治医がいる)同法人の診療所が近くにあって、長年の利用で一元的に情報が蓄積されているため、日々の健康管理に役立たされています。</p> <p>■グループホーム居住者に対しては、個々の状況に応じて、定期的に看護師による巡回や、訪問歯科における口腔ケアが実施されています。</p>	
A-2-(6) 社会参加、学習支援		

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。	a
	(コメント)	<p>■コロナ禍の中で様々な行動制限があるなか、感染対策の徹底や各市町村の制度内容を把握しながら、ヘルパーステーションと協力し、利用者の希望と意向を尊重した外出が実施されています。</p> <p>■地域で展開される種々の文化活動・スポーツ活動等に関する情報提供と、利用者参加に向けてのさらなる支援が期待されます。</p>	

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
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
	(コメント)	<p>■14箇所のグループホームで37名の利用者が生活(3月1日現在)され、世話人が中心となり支援が行われています。食事・金銭管理・ホームの清掃・入浴介助等、支援員を兼ねた世話人の頑張りでグループホームの運営は成り立っています。スタッフが不足する場面ではヘルパーステーションからの入浴サービス等を利用しています。</p> <p>■夜勤者が確保できないために、施設移行になったケースがあります。今後も高齢化に伴い同様のケースが考えられるので、夜勤職員の増を含む、職員の確保が望まれます。</p>	
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。	b
	(コメント)	<p>■グループホーム利用者の一部に定期的に帰宅されているケースがありますが、全般に家族の高齢化も進み、郵送でのやり取りがほとんどで、日々の交流は少なくなっています。</p> <p>■利用者の生活の質を高めるためにも、可能な限り家族等(家族・後見人)との連携を図るように努め、家族の生活や支援に関する悩みなどにも対応していくことが望まれます。</p>	
			評価結果
A-3 発達支援			
A-3-(1) 発達支援			
A⑯	A-3-(1)-①	子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	—
	(コメント)	* 事業の対象が成人の障がい者であり、非該当項目となります。	
			評価結果
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。	a
	(コメント)	<p>■B型においては、利用者に作業内容が分かりやすいように作業工程を写真でパネル化し、掲示されています。</p> <p>■高齢化が進むことに伴い、個別に作業内容や作業量の見直しを図るなど、利用者に負担がかからないよう留意がされています。</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。	a
	(コメント)	<p>■作業能力や障がいの状況に応じて2つのグループに分かれて作業に取り組んでいます。</p> <p>■平均賃金の公示、賃金引上げ計画シートを作成し、目標設定することで作業意欲を促す取り組みがされています。2021年度では、平均30,000円を超える工賃が支払われています。</p> <p>■新しい施設に移転し、騒音・暑さ・換気等の労働環境が大幅に改善され、働きやすい職場となっています。</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。	c

(コメント)

■B型事業所「フルールいずみ」の事業計画には『希望者には一般就労に向けた情報の提供や取り組みを進めていく』との記載がありますが、具体的な取り組みが不足しています。利用者の希望と意向に応じた働く場の確保に向けた取り組みが求められます。

## 利用者への聞き取り等の結果

### 調査の概要

調査対象者	
調査対象者数	
調査方法	

### 利用者への聞き取り等の結果（概要）

--