

福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

名 称	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会
調査実施日	令和2年1月30日・31日

②事業者情報

名 称	グループホームはくあい	種 別	共同生活援助
代表者氏名	施設長 中川 友江	定 員	80名
所 在 地	三好市池田町州津滝端1271番地7		

◇特に評価の高い点

利用者の自立・自律生活に向けた日中活動の取り組み

事業所では、年2回、利用者に向けたアンケートや日ごろのかかわりのなかで、利用者の意見・要望の把握に努めている。利用者の会である“しあわせ会”や“青年会”を設置し、把握した意見等も参考にしつつ、利用者一人ひとりのニーズにあわせた生活支援に取り組んでいる。“しあわせ会”では、毎月、料理やカラオケ、運動クラブなどの日中活動を企画して、利用者自身が主体的に活動ができるよう支援している。“青年会”では、スマートフォン講習会や身だしなみ講習会、マナー研修などを開催し、社会参加に向けた支援にも取り組んでいる。また、地域での自立生活に向けて、公共交通機関を活用した外出や地域で開催される行事・イベントへの参加、運転免許等の資格取得奨励、金銭管理に関する学習など、個別に支援している。利用者の自立・自律生活の実現に向けて、生活・社会生活スキルの習得などによる、エンパワメントを高める支援については、評価できる。

職員の就業状況や意向を踏まえた、働きやすい職場づくりの取り組み

事業所では、職員業務分掌の中で、労務管理や福利厚生の実行者を明確化し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。法人の規程に基づいて、ハラスメント規程を整備したり、健康診断やストレスチェックを実施したりして、職員の心身の健康と安全の確保に努めている。年2回、管理者等による面談を行うなど、職員の意向や要望、就業状況などの把握に努めている。把握した情報をもとに、有給休暇取得の奨励や育休・介護休暇等を整備している。職員一人ひとりの就業状況や月1回、世話人との相談の機会を設けることで、日ごろの支援における悩みや相談を聞き取るようにしている。また、法人内で企業内保育所を立ち上げるなど、職員のワーク・ライフ・バランスに配慮した取り組みも行っている。職員が仕事に対して意欲的に取り組むことができるよう、組織的に労務環境を整備する取り組みは評価できる。

◇改善を求められる点

安心・安全な福祉サービスの提供に向けた、リスクマネジメント体制の充実

事業所では、危機管理委員会を設置して、日ごろの支援等におけるヒヤリハット事例を検証したり、事故等の改善策について検討したりしている。委員会で協議・検討した内容について、各種会議等で職員に周知し、事故等の再発防止に努めている。今後は、リスクや事故を幅広く捉えるとともに、事故等の発生時における対応方法についてマニュアルを整備するなど、より安心・安全な福祉サービスを提供することができるよう、体制の整備が望まれる。また、服薬支援のリスクについても検討し、手順や方法の整備に期待したい。

④福祉サービス第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回、福祉サービス第三者評価を受審する事となり、事前調査表に照らし合わせて自分達の業務について各々が確認したり、マニュアルの見直しや支援内容の見通しが出来ました。
審査においても、自分たちが出来ていると思っても違う目線で見ただけで、新たな支援方法が確認できたり、アドバイスをいただいた事で、より自信につながる事が出来ました。
グループホームは、利用者がくろげの家であることを忘れてしまい、「障がいのある方だから、どうにかしてあげないといけない」という思いで支援していましたが、今回の受審を受け、自分たちの型にはめるのではなく、利用者の思いをかなえてあげるためにどうしたらよいかを改めて考える事が出来ました。また、出来ないことに目を向けるのではなく、出来ることに目を向けることや、様々な気づきが大切だと思いました。福祉村をはじめ地域の皆さんより温かい支援を受けてきたグループホームの利用者が、これからも安心して元気に暮らせるように職員一同、同じ目標をもって取り組んでいきたいと思っております。

⑤評価細目の福祉サービス第三者評価結果(別添)

事業所名	共同生活援助 グループホームはくあい
------	--------------------

I. 福祉サービスの基本方針と組織
I-1 理念・基本方針

	評価結果	判断の理由
I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。		
[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。	a ㉞ c	事業所では、法人の理念に基づいて、事業所独自の基本方針を明文化している。基本方針は、職員の行動規範となる具体的な内容となっている。職員会議や事業推進会議等で、理念や基本方針を唱和するなどして、職員間での周知・理解を図っている。理念を各ホームの玄関に掲示したり、ホームページ等に掲載したりして、利用者や家族等へ周知している。今後は、理念や基本方針について、広報媒体や説明資料等への統一した掲載内容・方法の検討が望まれる。

I-2 経営状況の把握

	評価結果	判断の理由
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。	㉠ b c	事業所では、社会福祉事業全体の動向について、月1回の法人内の事業推進会議や四国の自立支援部会に参加するなどして、具体的に把握している。地域福祉の動向については、近隣市町村の自立支援協議会に参加したり、同一法人の運営する支援学校などから情報を収集したりして、把握・分析している。また、経営上のコストや利用者の推移などについても、分析を行っている。
[3] I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	㉠ b c	事業所では、各会議等への参加などにより把握した情報に基づいて、法人の事業推進会議等で経営課題を明確化している。課題を役員会や法人運営会議、月1回の事業所内の担当者会などで周知し、職員間での共有化を図っている。課題に基づいて中・長期計画や事業計画で具体的な取り組みを進めている。

I-3 事業計画の策定

	評価結果			判断の理由
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。				
[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。	Ⓐ	b	c	事業所では、法人内の会議を通じて“障害者センター経営5ヶ年計画”（中・長期計画）を策定している。年度ごとに、経営全般・財務等の8項目に関する課題や改善に向けたビジョンを示すなど、具体的な内容となっている。項目に基づいて、実施しなければならない課題、実施できる課題、継続して取り組む課題を示し、目標を設定するとともに、各課題の見直しを行っている。
[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。	a	Ⓑ	c	事業所では、中・長期計画を踏まえた、単年度事業計画を策定している。基本方針に基づき、5つの項目（財務、品質、組織、人材育成、地域）ごとに、事業目標と達成度を数値で示している。今後は、事業目標を立てる際の主旨について記載したり、提供する支援内容について記載したりするなど、より充実した内容の事業計画の策定が望まれる。
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。	Ⓐ	b	c	事業所では、全職員にアンケート調査を実施し、意向や意見を把握したうえで、事業計画を策定している。全職員に、事業計画を配付しつつ、ホーム担当者会議や運営会議などで説明し、周知・理解を図っている。毎月、職員会議などで計画の達成度を評価・見直しするとともに、3か月に1回、法人内の事業推進会議の中で検証を行っている。
[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。	Ⓐ	b	c	事業所では、ルビを振った事業計画書を作成し、各ホームに設置したり、利用者に配付したりして、周知している。年度当初の利用者の集会（しあわせ会）では、事業計画について説明を行い、理解を図っている。また、家族等についても、事業計画書を配付するとともに、年2回の保護者会で説明を行うなど、理解を促している。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

	評価結果			判断の理由
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。	a	b	c	事業所では、第三者評価の受審にあたっては、部署ごとにわかれて自己評価を行うなど、福祉サービスの質の向上に向けて、組織的に取り組んでいる。毎年、評価基準に基づいて自己評価を行うとともに、評価結果について法人の品質管理委員会の内部審査を受けている。内部審査で受けた意見やアドバイスに基づいて、役職者で議論・検討する場を設け、職員に周知を図るなど、PDCAサイクルに基づく取り組みを実施している。
[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	b	c	事業所では、自己評価結果や品質管理委員会による内部審査などにより明確化した課題について、ホーム担当者や世話人相談会などで職員に共有化を図りつつ、改善に向けて協議・検討している。課題改善に向けて、開始時期や期限を定めて計画的に行うとともに、早急に改善が必要な事項については、速やかに対応できるよう取り組んでいる。

II. 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

	評価結果			判断の理由
II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。				
[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。	a	b	c	管理者は、施設の経営・管理に関する方針と取り組みを明確にするとともに、自らの役割と責任について職員業務分掌に示している。年度当初の職員会議で、事業計画や職員業務分掌について、職員に説明・周知を行っている。今後は、有事や不在時における権限委任について明記することが望まれる。また、職員や利用者、家族等への周知・理解に向けて、管理者としての方針や姿勢について、施設内の文書や広報誌等に表明することに期待したい。
[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	b	c	管理者は、人権や交通安全、事業運営等に関する研修会や法人の事業推進会議などに参加して、遵守すべき法令等の理解に努めている。利害関係者との適正な関係を保持し、職員に対しても朝礼や職員会議の際に、遵守すべき法令等について周知・理解を図っている。今後は、コンプライアンス規程を策定したり、担当者を明確化したりするなど、法令遵守の徹底に向けた体制の整備が望まれる。
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持ち、その取組に指導力を発揮している。	a	b	c	管理者は、年2回の利用者満足度調査を実施するとともに、調査結果を地域班会議や運営会議等で検証するなど、サービスの質の現状について継続的に評価・分析を行っている。各ホームの巡回や職員との個別面談の実施により、利用者や職員の意見・意向の把握に向けて積極的に取り組んでいる。また、多くの職員が研修に参加することができるように、研修を受ける機会の充実を図っている。

<p>[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。</p>	<p>①</p>	<p>b</p>	<p>c</p>	<p>管理者は、法人内の事業推進会議等で、事業の進捗状況や財務状況について報告するとともに、達成状況について評価・分析している。分析した内容に基づいて、経営の改善や業務の実効性を高めるために、具体的に取り組んでいる。また、働きやすい職場環境づくりに向けて、職員との面談により意見や意向を把握したり、職員一人ひとりからの業務改善提案を制度化したりするなど、積極的に取り組んでいる。</p>
---	----------	----------	----------	---

II-2 福祉人材の確保・育成

		評価結果		判断の理由
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。				
<p>[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。</p>	<p>①</p>	<p>b</p>	<p>c</p>	<p>事業所では、福祉人材に対する基本的な考え方や確保・育成に関する方針について、中・長期計画や事業計画に示している。利用者の特性や職員の配置状況などを考慮して、専門職の確保や女性職員の増員など、必要な福祉人材や人員体制を具体的に把握し、計画に基づいて取り組んでいる。また、職員の資格取得を推奨し、支援するなど、定着に向けた取り組みも行っている。</p>
<p>[15] II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</p>	<p>①</p>	<p>b</p>	<p>c</p>	<p>法人では、全職員に配付する冊子の中で、“期待する職員像”を明確化している。事業所では、法人の規程に基づいて、目標管理制度や教育・研修制度、OJT、キャリアパス、人事考課、労働条件の整備などを実施している。職員には、人材育成ハンドブックを配付したり、キャリアパス等に関する説明会を行ったりして周知を行い、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に取り組んでいる。</p>
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り組んでいる。</p>	<p>①</p>	<p>b</p>	<p>c</p>	<p>事業所では、職員業務分掌の中で、労務管理に関する担当者を明確化している。職員一人ひとりの有給休暇の取得状況を把握し、取得の推奨や勤務調整などに取り組んでいる。健康診断やストレスチェックの実施、ハラスメント規程の整備などにより、職員の心身の健康と安全の確保に努めている。また、法人内で企業型保育所が立ち上げるなど、職員のワーク・ライフ・バランスに向けた取り組みが、組織的に行われている。</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。				
<p>[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。</p>	<p>①</p>	<p>b</p>	<p>c</p>	<p>事業所では、法人の規程に基づいて、職員一人ひとりの育成に向けた目標管理の仕組みを構築している。個別に設定した目標をもとに、定期的な上司が面談を実施したり、OJTや個別の面談を行ったりするなど、適切に進捗状況を確認する取り組みを行っている。</p>

[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。	a	b	c	事業所では、年間を通して、職員が受講する研修などを明記した“教育訓練計画”を策定している。計画には、サービスの質の向上に向けて必要となる知識や技術、資格などを踏まえて、階層別・職種別・テーマ別などの研修を設定している。外部研修に参加した職員は、研修報告書を作成し、学んだ知識について職員間での周知を図るとともに、管理者がコメントを記載することで、より知識を深めることができるようにしている。
[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。	a	b	c	事業所では、職員一人ひとりが作成した目標管理シートや個別面談を通じて、個別の知識や技術水準、専門資格の取得状況などを把握している。把握した情報に基づいて、事業所内で研修を実施するとともに、法人や他機関で開催される研修についての情報も提供している。また、短時間勤務職員や業務委託職員に対しても、担当上司がOJTを行ったり、外部講師による研修への参加を促したりするなど、一人ひとりが学習する機会を確保している。
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。				
[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。	a	b	c	事業所では、事業の特性や地域事情にともなって、実習生の受入れは少ないが、同一法人内の他施設や関係機関等からの実習生の見学を受け入れるなど、積極的な協力体制をとっている。今後は、実習に関する基本姿勢を明文化するとともに、担当者を決めたり、マニュアルを作成したりするなど、実習生を受け入れることのできる体制の整備が望まれる。

II-3 運営の透明性の確保

	評価結果			判断の理由
II-3-(1) 運営の透明性を				
[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。	a	b	c	事業所では、ホームページや広報誌等で、法人と事業所の理念や基本方針、提供するサービスの内容、事業計画、財務等の情報を公開している。苦情解決体制や苦情内容、対応状況などについても公表している。また、法人の広報誌や事業所のリーフレットについては、利用者や家族等へ配付・送付するとともに、市役所や社会福祉協議会などの関係機関にも設置して、地域に向けた情報公開や法人・事業所への周知・理解を図っている。
[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	b	c	事業所では、法人で策定された諸規程に基づいて、事務や経理、取引等に関するルールなどを明確にしている。職員業務分掌で職員の権限・責任を示し、周知を図っている。年1回、法人内監査を実施するとともに、法人事業部会で経営状況について確認するなど、適正な経営・運営が行われるよう取り組んでいる。また、外部の専門家による監査支援を受けて、指摘事項に基づいて、経営改善に取り組んでいる。

II-4 地域との交流、地域貢献

		評価結果			判断の理由
II-4-(1) 地域との関係が					
[23] 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。	a	b	c	事業所では、理念や基本方針の中で、利用者と地域とのかかわりや利用者に対する地域の理解などを深める取り組みについて明文化している。事業計画の中でも、利用者と地域との交流を広げるための目標を掲げている。利用者が活用できる社会資源や地域の情報について、“しあわせ会”で伝えたり、ホームごとに回覧したりして、情報提供を行っている。また、ホームごとに自治会に加入して、地域の町内会活動や運動会等に参加するなど、積極的に交流の機会を提供している。	
[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。	a	b	c	事業所では、今年度より、事業計画の中で、余暇支援におけるボランティアの受入れについて示している。今後は、ボランティアの受け入れに関する基本方針を明文化するとともに、登録手続きや事前説明など、具体的な事項に関するマニュアルの整備が望まれる。また、地域の学校教育施設などへの協力についても、基本姿勢を明文化し、必要に応じてボランティアへの研修を行うなど、受入れ体制の整備に期待したい。	
II-4-(2) 関係機関との連					
[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。	a	b	c	事業所では、ホームごとに、関係機関や社会資源をリスト化した資料を設置して、利用者一人ひとりの状況に応じて活用できるようにしている。よりよい福祉サービスの提供に向けて、近隣市町村等の地域生活支援拠点会議や支援学校のサポート会議などに参加し、地域の多様な関係機関・団体と連携を図っている。また、同一法人内の相談支援事業所や就業・生活支援センターと連携を図り、関係機関とのネットワークづくりにも努めている。	
II-4-(3) 地域の福祉向上					
[26] 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。	a	b	c	事業所では、同一法人の運営する相談支援事業所や就業・生活支援センターと連携を図りながら、地域における福祉ニーズを把握している。法人で開催される“博愛まつり”や地域のイベントに参加した際に、地域住民と交流を図りつつ、意見や相談を聞き取るよう努めている。また、地域生活支援拠点会議や支援学校のサポート会議などに参加して、地域の生活課題等の把握にも取り組んでいる。	
[27] II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。	a	b	c	法人では、社会貢献事業として、生涯活躍の街づくりや地域貢献委員による各イベントへの協力、地域防災における連携など、多岐にわたって活動を展開している。事業所では、把握したニーズに基づき、防災活動への協力などに取り組んでいる。また、ホームごとに町内の自治会に加入し、利用者と職員で清掃美化活動も行っている。	

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

	評価結果			判断の理由
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 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解を持つための取組を行っている。	a	b	c	法人は、理念の中で、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明記するとともに、倫理綱領などを定めた“服務心得”を全職員に配付して、意識の共有化を図っている。事業所は、中・長期計画や事業計画において、基本的人権に関する目標を掲げている。月1回、人権擁護委員会や個別支援会議などを開催し、利用者の尊重について協議するなど、共有化を図っている。また、必要に応じて、日常生活自立支援事業や成年後見制度を活用するなど、権利擁護に努めている。
[29] Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a	b	c	事業所では、毎年、利用者のプライバシー保護について研修を開催するとともに、“服務心得”を配付するなどして、職員への周知・理解を図っている。グループホームにおける基本的な業務内容などを記載した“グループホームサービスマニュアル”等のなかで、利用者のプライバシー保護について示している。各ホーム内では、利用者一人ひとりに個室を確保するなど、生活の場にふさわしい快適な環境を提供している。
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。	a	b	c	事業所では、利用希望者に対して、福祉サービスの内容や事業所の特性等を紹介したパンフレットや冊子、DVDなどにより、福祉サービスを選択するために必要な情報を提供している。パンフレット等を行政や関係機関に設置したり、ホームページ等に情報を掲載したりして、広く周知を図っている。希望に応じて、事業所内の見学や体験入居も積極的に受け入れている。また、支援学校等の卒業生から相談があった際には、各相談機関やジョブコーチなどと連携しつつ対応するなど、利用希望者の状況に応じて配慮している。
[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。	a	b	c	事業所では、“新規入居者受け入れマニュアル”を作成し、サービス開始にあたって必要となる書類や手順などについて記載するとともに、職員間で共有化を図っている。重要事項説明書にルビを振るなど、利用者が理解しやすいよう工夫している。サービス開始・変更時には、サービス管理者が説明し、利用者や家族等から同意を得たうえで、書面に残している。今後は、重要事項説明書等で、利用者の視点に立った内容の充実が望まれる。
[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。	a	b	c	事業所では、他の施設や地域、家庭などへの移行や変更について、利用者や家族等の意向を尊重しながら支援している。行政や関係機関、相談事業所などと連携を図りつつ、継続性に配慮した支援に取り組んでいる。地域で一人暮らしをする際は、見守り支援を行ったり、病院等へ移る際はフェイスシート等を活用するなど、利用者一人ひとりの状況にあわせて連携体制を構築している。また、退所後の相談窓口や相談方法については、口頭で説明している。今後は、サービス利用終了後の相談窓口等について記載した説明資料を作成し、交付するなどの取り組みに期待したい。

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。				
[33] Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	①	b	c	事業所では、年2回、利用者満足に関するアンケート調査を実施し、意向や要望等を把握している。把握した内容に基づいて、個別支援会議等で課題について協議・検討し、サービス質の上向上に向けて取り組んでいる。アンケート調査結果については、毎月開催する“しあわせ会”や保護者会等で調査結果を公表して、利用者や家族等に周知・理解を図っている。
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	b	c	事業所では、苦情受付書等の様式や“苦情解決の仕組み”の作成、第三者委員を設置するなどして、苦情解決体制を整備している。各ホームに、苦情解決体制について説明した資料を掲示したり、意見箱を設置したりして、利用者が意見や苦情等を申し出やすいよう工夫している。また、苦情内容や解決結果等については、利用者や家族等のプライバシーなどに配慮したうえで公表するとともに、苦情等に基づいて福祉サービスの質の上向上に取り組んでいる。
[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	b	c	事業所では、利用者が相談をする際に、生活支援員や世話人、相談支援専門員など、複数の方法や相手を選べることについて説明している。各ホームに第三者委員の連絡先を掲示したり、年2回、第三者委員の訪問日を設定したりして、利用者が直接第三者委員に相談できる機会を設けている。職員は、日ごろの支援の中で、利用者一人ひとりの様子を伺いながら、意見や意向の把握に努めている。また、日ごろから管理者も各ホームを巡回したりするなど、意見を出しやすい関係づくりに取り組んでいる。
[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。	①	b	c	事業所では、年2回の満足度に関するアンケート調査や意見箱の設置、“しあわせ会”の開催などにより、利用者の意見や意向を把握している。把握した意見等に基づいて、ケース会議や地域班会議、法人内の福祉サービス相談委員会などで組織的に検討し、福祉サービスの質の上向上に活かすよう、迅速に対応している。

Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。			
[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。	a	㉑	c 事業所では、危機管理委員会を設置し、危機管理に関する責任者を職員業務分掌で明確化している。月1回、委員会を開催し、日ごろの支援で収集したヒヤリハット事例を検証したり、サービス改善報告書による事故報告に基づいて改善内容を検討したりして、再発防止に取り組んでいる。また、各ホームには、夜間や緊急時の連絡先をフローチャート化して掲示するなど、安全の確保に努めている。今後は、利用者の重度化・高齢化や地域におけるリスクなどを把握したうえで、安全確保や事故防止に関する研修を行うなど、さらなる利用者の安全確保に向けた取組が望まれる。
[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確保のための体制を整備し、取組を行っている。	㉒	b	c 事業所では、看護師を中心として、感染症に対する管理体制を整備している。感染症予防のための対応マニュアルを作成し、インフルエンザやノロウイルスなど、感染症ごとの対策に取り組んでいる。定期的に、感染症の予防や安全確保に向けた研修会などを開催し、職員への周知・理解を図っている。各ホームに、吐瀉物処理キットや消毒液の噴霧器をマニュアルとともに設置し、感染症予防や蔓延防止に取り組んでいる。
[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。	a	㉑	c 事業所では、防災計画を策定し、災害時の対応方法を定めている。ホームごとに避難経路や手順等を定めるとともに、毎月、火災や地震などを想定した避難訓練を実施している。訓練は、各ホームの家主や地域の自治会長の参加・協力を得て取り組んでいる。年1回、事業所全体での総合防災訓練も行っている。各ホームでは、3日分の備蓄も行っている。また、地域の防災会に正規職員が加入したり、ホームの状況を伝えたりして、災害時に地域と協力できる体制づくりに取り組んでいる。今後は、被災後の事業継続に向けて、現在作成中の事業継続計画の策定に期待したい。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		評価結果			判断の理由
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。	Ⓐ	b	c	事業所では、“グループホームサービスマニュアル”を策定し、福祉サービスの標準的な実施方法や利用者のプライバシー保護等について文書化している。マニュアルの内容について、職員研修やOJT、個別支援会議などの機会に周知を図っている。各ホームにマニュアルを設置して、日ごろの支援の際に確認することができるようにしている。個別支援会議の際に、標準的な実施方法に基づいて支援が実施できているか、確認している。
[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。	a	Ⓑ	c	事業所では、標準的な実施方法を定めたマニュアルについて、各関係委員会等で見直している。今後は、個別支援の重要性も踏まえつつ、標準的な実施方法の確立、定期的な検証・見直しなどの仕組みづくりについての検討が望まれる。
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。					
[42]	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。	a	Ⓑ	c	事業所では、サービス管理責任者を中心として、個別支援計画の策定に取り組んでいる。相談支援事業所が作成するサービス等利用計画の内容を踏まえつつ、利用者や家族等の意向を確認しながら、アセスメントを行っている。アセスメントは、フェイスシートやアセスメントシート等の一連の様式を活用しながら行っている。今後は、個別支援計画の作成におけるプロセスを文書化した、マニュアルなどの整備が望まれる。
[43]	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	Ⓐ	b	c	事業所では、年2回、ホームごとに個別支援会議を開催し、利用者一人ひとりの目標達成状況を確認しつつ、個別支援計画の評価・見直しを行っている。随時、体調に変化があった場合などは、速やかに個別支援計画を見直すことができる体制を整えている。変更した計画は、ホーム担当者会議やケース会議などで職員に周知を図っている。
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。					
[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。	a	Ⓑ	c	事業所では、利用者一人ひとりの生活状況等について、業務日誌に記載している。月1回、世話人と担当職員で生活状況に関する確認を行い、報告書に記載している。利用者の記録は、事務所に設置しているパソコンに入力し、出勤時に内容が確認できるようにしている。今後は、ITなどを活用して共有化・一元化を図るなど、記録を把握しやすいような工夫が望まれる。
[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。	Ⓐ	b	c	事業所では、法人が定める個人情報保護規程や文書管理規程に基づいて、利用者の記録の保管や保存、廃棄、情報漏えいなどに関する対応方法を定めている。定期的に、個人情報保護等に関する研修を開催し、職員間での意識の共有化を図っている。利用者や家族等に対しても、入所時や“しあわせ会”、保護者会等の機会に個人情報の取り扱いについて説明している。また、情報提供に関しては、情報開示に関するガイドラインにそって対応している。

A-1 利用者の尊重と権利擁護

	評価結果			判断の理由
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	b	c	事業所では、毎月、“しあわせ会”や“青年会”を開催し、カラオケや料理、運動など、利用者一人ひとりの希望にあわせて、主体的に活動ができるよう支援している。利用者と職員で公共交通機関を活用して出かけたり、調理実習を行ったりするなど、生活の中で、利用者自身のエンパワメントを活かすことができるよう工夫している。
A-1-(2) 権利侵害の防止等				
[A2] A-1-(1)-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		c	事業所では、人権擁護委員会や危機管理委員会などを設置し、権利侵害の防止に向けて取り組んでいる。ヒヤリハット事例の収集や満足度に関するアンケート調査などにより、具体的な内容・事例を収集し、各委員会で分析・検討を行っている。各ホームに虐待防止や苦情解決等のポスターを掲示したり、アンケート調査結果を“しあわせ会”などで利用者に伝えたりして、権利侵害の防止に関する具体的な内容や体制について、周知を図っている。また、権利侵害が発生した場合の再発防止に向けて検討する仕組みを整備している。

A-2 生活支援

	評価結果			判断の理由
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	b	c	事業所では、利用者一人ひとりの状況や要望を踏まえて、個別支援に取り組んでいる。公共交通機関等の活用や調理実習、買い物支援など、利用者が生活の中で自立・自律生活を実現するため、生活スキルの向上を支援している。また、支援学校の協力を得て性教育を行ったり、本人の能力等に応じて自動車運転免許の取得を支援したりするなど、個別の特性に応じた支援も行っている。
[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。	a	b	c	職員は、各ホームでの食事時間などに、利用者と一緒にコミュニケーションを図っている。利用者の特性や状況を踏まえて、時間を示す際に写真や絵を活用したり、行事や旅行の計画を伝える際にも写真を多く使ったりするなど、一人ひとりに合わせたコミュニケーション手段を取っている。また、コミュニケーションツールとして、携帯電話や補聴器を活用するなどの工夫に取り組んでいる。
[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。	a	b	c	事業所では、利用者の自己決定や自己選択を図るための支援として、世話人や担当職員、管理者、第三者委員など、複数の相談先があることを伝えている。職員は、日ごろの支援の中で、利用者の意向を把握するとともに、意見を出しやすい雰囲気づくりに努めている。利用者から相談があった際は、サービス管理責任者と個別面接の機会を設けたり、必要があれば個別支援会議を開催したりするなど、迅速な対応を心がけている。

[A6]A-2-(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	c	事業所では、年2回の満足度に関するアンケート調査の結果などを踏まえて、年度ごとの事業計画に余暇活動を掲げている。カラオケや料理、折り紙、運動、清掃ボランティアなどの活動を準備し、利用者の希望やニーズにあわせて選択することができるよう支援している。また、文化的活動や地域行事などの情報提供も、積極的に行っている。
[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	c	職員は、施設内・外の高齢分野や発達障害等に関する研修会に参加し、専門知識や技術の習得に努めている。研修で学んだ内容は、各ホームの担当者会などで周知を図っている。地域班会議や個別支援会議を通じて、利用者一人ひとりの障がいによる行動や生活状況を把握・共有・検討し、適切な支援に向けて取り組んでいる。
A-2-(2) 日常的な生活支援				
[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	Ⓑ	c	食事は、満足度調査で把握した希望などに基づいて、栄養士と連携を図り、利用者の好みを献立に反映している。アレルギー食や病人食など、一人ひとりの心身の状況に配慮した食事を提供している。ホームごとに栄養士と相談して、外食に出かけることもある。入浴や排泄、移動などの支援は、必要に応じて個別に対応している。今後は、利用者が参画する食事の委員会を設置したり、選択メニューを導入するなど、利用者が食事をより楽しむことができるような工夫が望まれる。
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。	Ⓐ	b	c	各ホームは、利用者の重度化・高齢化などの状況を踏まえて、入口にスロープを付けたり、移動しやすいよう廊下を広くしたりするなど、快適性や安心・安全性に配慮した生活環境整備に取り組んでいる。居室にはエアコンを完備し、食堂や浴室、トイレなどの共用スペースも、清潔かつ明るい雰囲気を保っている。また、毎月、建物・器具類の点検を行うとともに、火災報知器やスプリンクラーを整備するなど、事故等の予防に向けた取り組みも行っている。
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。	a	b	c	評価対象外
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援				
[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	c	事業所では、毎日、朝と夕方の時間に、体温や血圧、排泄状況の確認を行い、利用者の健康状態を把握している。看護師を配置して、日常的な健康相談や医師・医療機関等との連携を図るなど、適切な健康管理に取り組んでいる。健康維持・増進に向けて、余暇活動でスポーツ等を行っている。年2回、協力医療機関との連携により、内科や歯科の定期検診を受けている。
[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もとに提供されている。	a	Ⓑ	c	事業所では、看護師を配置して、利用者が安心・安全に暮らすための体制を整えている。医師や医療機関との連携を図り、利用者の健康管理に努めている。一人ひとりの心身の状況を把握して、アレルギー疾患への対応や感染症予防などに取り組んでいる。服薬管理は、ホームごとに確認を行っている。今後は、薬の管理方法や服薬手順、薬の誤飲発生時における対応などを記載した、服薬支援に関するマニュアルの整備が望まれる。

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	b	c	事業所では、利用者が参加する“しあわせ会”や“青年会”、ホームごとの回覧板などを通じて、地域で開催される行事やイベントの情報を提供している。ホームごとに、外食や外出を企画したり、地域清掃ボランティアに参加したりして、社会参加や学習の機会を設けている。また、利用者の意欲を高める取り組みとして、スマホ講習や身だしなみ講習、マナー研修を実施したりするなど、自立した生活に向けた学習会を行っている。
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。	a	b	c	事業所では、地域生活に対する利用者一人ひとりの希望や意向を把握して、個別支援計画に基づいた支援にとりくんでいる。個別の能力や特性にあわせて、金銭管理や銀行手続き、公共交通機関の活用、自動車運転免許の取得などを支援している。今後は、個別支援計画とあわせて、地域移行プログラムの策定について検討することに期待したい。
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。	a	b	c	事業所では、年2回、保護者会を開催し、利用者の生活状況などを伝えるとともに、家族等の意見や意向を確認する機会を設けている。地域生活等への移行にあたっては、利用者の意向を尊重しつつ、家族等の協力を得て取り組んでいる。また、担当職員の変更などの際には、速やかに保護者等に連絡している。

A-3 発達支援

	評価結果			判断の理由
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。	a	b	c	非該当

A-4 就労支援

	評価結果			判断の理由
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	b	c	非該当
[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	b	c	非該当
[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。	a	b	c	非該当