

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	ゆうホームぽこぽこ		
運営法人名称	特定非営利活動法人ゆうゆう会		
福祉サービスの種別	共同生活援助		
代表者氏名	施設長 西井芳郎		
定員（利用人数）	14 名		
事業所所在地	〒 570-0021 大阪府守口市八雲東町2丁目39-8 （法人本部事務所、ぽこぽこモド所在地）		
電話番号	06 － 7505 － 9879		
FAX番号	06 － 7502 － 3929		
ホームページアドレス	https://sites.google.com/view/npoyuyu/%E3%83%9B%E3%83%BC%E3%83%A0		
電子メールアドレス	tjmc16987@maia.eonet.ne.jp		
事業開始年月日	平成23年11月1日		
職員・従業員数※	正規	9 名	非正規 13 名
専門職員※	社会福祉士 1名 介護福祉士 5名		
施設・設備の概要※	[居室] 居室14室（3ホーム、サテライト住居の合計）		
	[設備等] 食堂・団らん 台所 トイレ 浴室 洗濯室 事務室 倉庫		

※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	0 回
前回の受審時期	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】

■特定非営利活動法人ゆうゆう会は、障がい者に対して、支援者の組織化を通じ、家庭に代わる生活の枠組みを提供すること、さらに日常生活、社会生活上の困難の解消、改善に向けての支援を行い、障がいの有無を超えた人間関係の醸成を図り、あらゆる立場の人にとって住みよい地域社会の実現に寄与することを目的としています。

■わたしたちゆうゆう会のやくわりは、

まず、しょうがいのあるひとが、おとうさんやおかあさんがいなくても、くらしていけるようにすることです。

そのほかにも、しょうがいのあるひとが、せいかつするうえでこまったことがあるときに、そのことがなくなるようにしたり、

なんとかこまらなないようにしたりする、てだすけをすることもだいじです。

そういうことをしているうちに、しょうがいのあるひとがいろいろなひととしりあいになっていて、

さいごにはしょうがいがあるひともないひともみんななかよくできる、

そんなよのなかになればいいなとおもっていて、そんなことにもゆうゆう会がやくにたったらいいなとかんがえています。

（特定非営利活動法人ゆうゆう会倫理綱領より）

【施設・事業所の特徴的な取組】

1. 重度の利用者の比率が高く、日常の生活支援について、個別に細かく配慮したり、スタッフ間の申し送り連携を緻密に行って、質の向上を図っている。

2. 周辺地域の社会資源を積極的に活用している、日中活動事業所、居宅介護事業所との情報交換を密に行っている、地域の自治組織と連携して活動、行事参加をするなど、開かれた施設運営に努めている。

3. 支援スタッフは地域活動で培われた人間関係からの縁故就労の方が中心で、情報交換や連携が円滑に行われ、利用者との自然で好ましい人間関係形成に結びついている。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人ふくてっく
大阪府認証番号	270003
評価実施期間	令和7年8月6日～令和8年1月7日
評価決定年月日	令和8年1月7日
評価調査者（役割）	0501B089（運営管理委員） 1101B010（運営管理・専門職委員）

【総評】

◆評価機関総合コメント

特定非営利活動法人ゆうゆう会は平成17年にボランティア活動として「守口パソコン教室」を開始、その後地域からの要望を受けて障がい者共同生活園児事業を開始すべく、平成23年に特定非営利活動法人（以下「NPO」）を設立し、同年11月にゆうホームぽこぽこを開設しました。その後、2～3年の間隔で第2号ホーム「ぽこぽこエスト」、サテライト住居「ぽこぽこサテライト」、そして平成31年3月に新たに建設したホーム「ぽこぽこコモド」の開設に至りました。

その間、「障がいをもった人の地域での生活を支える」をモットーとして計14の居室に現在13名（うち7名が重度（A）の障がい）の利用者一人ひとりに丁寧な支援を継続しています。事業運営は、障がい福祉に長く従事してきた法人代表（施設長）と、その夫人で元地域包括に勤務していたサービス管理責任者、そして夫婦の娘婿が事務長を務める体制をコアとし、世話人（常勤6名、非常勤13名）が従事して、障がいのある人が色々な人と知り合いになりながらみんな仲良く暮らせるよう支援しています。

各ホームは一般的な市街地内に立地しており、商店や公園、バス停にも近く、大阪メトロ駅にも徒歩や自転車でアクセスすることができます。周辺地域の社会資源を積極的に活用して、日中活動事業所や居宅介護事業所とも情報交換して連携しています。地域の自治組織とも連携して施設長が役割をもって活動、行事参加をするなど、開かれた施設運営に努めています。

支援スタッフ（世話人等）はこれまでの地域活動で培われた人間関係からの縁故就労の方が中心で、情報交換や連携が円滑に行われ、利用者との自然で好ましい人間関係の形成に結び付いています。

◆特に評価の高い点

■入居者と世話人の生活を中心に据えた経営理念に基づく運営（幸せの共存）
大規模な法人・事業所のような中・長期ビジョンに基づく事業構想ではありませんが、特定の入居者とその生活を支える世話人の最善の利益を叶えるための独自の価値観・福祉観に基づいて、環境と経営状況を的確に把握・分析して取り組んでいます。

■障がい者の地域生活を支える熱意と実践
障がい者一人ひとりがその特性や思いのままに、そして責任ある市民として地域で生きることを支えることに徹しています。大規模事業所と違って少数の入居者に特化することでかえって普遍的な真理にも通じるところがあります。管理者は長としての役割と責任を明確にして事業の目標を定め、経営の改善にも努めています。

■小規模事業所における人事の最適モデル
大規模事業所に求められる人事考課制度などの管理体制ではなく、世話人一人ひとりの願いや生活リズムに配慮した多様な働き方を受け入れています。

■積極的な地域連携と情報公開（開かれた運営）
施設長は町会の副会長として地域活動にも携わることが多く、様々な機会やツールを活用して情報を発信しています。また税理士や社会保険労務士と顧問契約を結んで公正な運営に努めています。

■入居者一人ひとりに対する手厚い支援体制
本事業所は、入居者一人ひとりの特性に応じた支援を、入居者全員に対して徹底的に行うことを旨としています。グループホームでの1日の業務を、入居者一人ひとりへの支援を含めて細かく取り決め、記録に関しても細かく記載しています。

■障がい者支援の基本に基づくきめ細かな生活支援
障がい者が当たり前の地域生活を送るための安心・安全な環境を提供するとともに、応答的に寄り添い、一人ひとりの主体的な自己決定を尊重した支援を行っています。また、豊かな社会生活に馴染めるよう、利用者の心身の状況に応じた適切な生活訓練を行っています。

◆改善を求められる点

■事業計画や運営状況等の広報

起業当初から発行していた広報誌は平成31年に新ホーム（ぽこアぽこコモド）運営開設を案内して以降休止しています。今後は入居者の個人情報漏洩に注意しつつ、ホームの運営情報を広く周知する取組の再開を期待します。

■個人情報保護規程等の作成

運営規程には個人情報の保護についての記述はありますが、入居者の記録の保管、保存、廃棄についての記述が確認できません。今後は、個人情報保護規程等を作成し、居住者の記録の保管、保存、廃棄についての規定を定めることを期待します。

■原則禁止される身体拘束等を緊急時に一時的に実施する具体的な手続きと実施方法等の明記

原則禁止される身体拘束等を緊急やむを得ない場合に一時的に実施する具体的な手続きと実施方法等については定められていません。現在までに、その様な事案は起きなかったのですが、今後万が一に発生した場合に備えて、適切な規定を定めておくことを期待します。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今後も利用者の個別の状況把握に努め、利用者本位の立場に立ったきめ細かなサービスの提供を心がけていきたいと考えています。

従事者一人一人の持ち味を生かし、支援者としての連携を大切にしていきます。

事業者として地域に開かれた公正な運営に留意し、指摘を受けた諸点については早急に検討、改善いたします。

◆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

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)	特定非営利活動法人ゆうゆう会（以下「法人」）が大切にしている考え方は、定款に示されており、法人の使命や目指す方向を読み取ることができます。また、理念を達成するために職員に求める倫理規定や行動規範を策定し、策定当時広報誌に掲載して関係者に配布するとともに、事業所（以下「ホーム」）内に掲示しています。さらに、理念に基づく方針等をスタッフ会議や入居者・保護者も参加する定期総会で繰り返し表明しています。ホームに勤務する世話人は管理者や先輩世話人及び入居者の縁故者が多く、法人創設の思いをよく理解しています。	

		評価結果
Ⅰ-2 経営状況の把握		
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に対応している。		
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。	a
(コメント)	管理者（以下「施設長」）、サービス管理責任者（以下「サビ管」）そして事務長は、固く連携して本事業に取り組む中で障がい者の地域生活を取り巻く社会の動向を同法人の視点で見極めていきます。ただ、大規模な施設経営に求められる入居ニーズの把握や入居率の分析は、ホームの運営には馴染まず、専ら入居者と職員の安心を保障する運営の維持を図るために、常に経営状況の分析を行っています。	
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。	a
(コメント)	最も重要な経営課題は、入居者一人ひとりのあたりまえの生活保障と世話人が安心して働ける環境です。その視点からの課題を明らかにして毎月の世話人会議で協議しています。共同生活援助の訓練等給付基準改定を機に夜間支援員の処遇を改めています。ただ、入居者には行動障害のある方も多く、世話人による生活援助の多様性が増しています。そうした中でサビ管に求められるスーパーバイザー（以下「SV」）としての役割も高度化が求められており、研修受講に努めています。	

		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。	b
(コメント)	法人は具体的な入居者の地域生活支援に corres ぶべく起業し、その後も入居希望者に 応じて徐々に住居と職員を確保してきたものであり、中・長期計画が先行してきたものではありません。その後も入居者の入れ替わりやADLの変化、新たな入居希望の発生、拠点確保のチャンス等があれば都度対応はしています。それこそが本法人のビジョンなのですが、明確な意図をもって事業拡大を志向するような中・長期計画は想起していません。今後は、入居者やその家族の高齢化や事業継承など、長期的な展望を持った計画の検討を期待します。	

	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) 前述したように、法人には明確な中・長期計画と評価できる文書の成立は十分とは言えないものの、障がい者共同生活援助の核心的な目的を踏まえて誠実かつ持続性ある運営に努めています。毎年度の事業報告は、ていねいにまとめられているので、今後は最終目標に向けて単年度に達成しうる到達点を明確に設定し、期末に進捗度を評価できる事業計画の策定を期待します。	
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、職員が理解している。	b
	(コメント) 本法人における共同生活援助事業は、年度初めに一年の期間を見越して策定される計画書によるのではなく、毎月の世話人会議で入居者一人ひとりの見守り結果や支援方針の合議を経て絶えず見直しながら柔軟に運営されています。そうした計画策定と評価・見直しのプロセスにおける組織性は十分に評価できるので、今後はこれを「事業計画書」といった書面に見える化することを期待します。	
	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
	(コメント) ホーム創設以来発行してきた広報誌では、折々の取組や計画、入居者の様子などを発信していましたが、平成31年3月に新ホーム運営開始を知らせた後は休止しています。入居者の個人情報保護の観点から再開は難しいようです。事業計画や取組が入居者や家族に理解されることは、入居者や家族の安心と主体的な活動参加を促す上で大切な取り組みです。定期総会では、入居者や家族が参加する中で施設運営の想いや取組みを口頭で説明していますが、当該年度の事業計画や、数年先を見据えた計画について、文書を提示し説明する取組が求められます。	

		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。	a
	(コメント) ホームは管理職（管理者）、指導職（サビ管）と事務責任者が主軸となり、生活経験豊かな世話人で構成され、質の高いサービスが提供されています。ホームでは世話人には福祉専門資格は問われません。サービスの質について、世話人には介護スキルの専門性よりも、豊かな人間性が問われます。入居者一人ひとりの想いや特性を理解し、疑似家族として寄り添い援助しています。管理者は、世話人がそれぞれの行動に自信とプライドを持てるように接して、入居者との関係性から生ずるあらゆることを冷静に評価して世話人を守り大切にしています。	
	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。	a
	(コメント) 月一回、世話人会議を開催し、入居者一人ひとりの状況や課題を共有して、対応を評価・検討して改善を話しあっています。また6か月に1回、管理者、サビ管そして関係世話人がモニタリングを行い、課題を明確化して文書化しています。管理者は、こうした取組から改善課題を把握し、生活環境面について世話人からの改善要望等があった場合は、自ら速やかに行動して修繕にも取り組んで、ホームの生活環境の改善に努めています。	

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。	a
(コメント)	キャリアパス表に管理職（施設長）、指導職（サビ管）の役割と責任、求められる能力を明記しています。管理者は、自らの役割と責任を普段から全うし、世話人に十分に理解されています。平常時のみならず、有事や不在時においてはサビ管、事務長との強い連携により、組織としてのガバナンスが維持されています。	
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
(コメント)	施設長は本事業を創立する以前も障がい福祉に従事していました。またサビ管も地域包括支援センターに勤務していたので、広く福祉関連の法令等に精通しています。その他、集団指導から得る情報や、インターネット検索など様々なルートから法令等を把握しています。障がい福祉事業において、特に重要な入居者の権利擁護、虐待防止については、継続的に内部研修や検討会議を実施して、世話人の知識の習得や意識の高揚を図っています。	
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。	a
(コメント)	ホームは疑似家庭であり、いわば施設長は親、世話人は嫁、そして入居者は子どもであるとして、世話人こそが共同生活援護事業所を構成する重要な要素であるとの認識から、管理的な指導は控えて世話人一人ひとりの持ち味を生かすことが一番と考えています。世話人一人ひとりの人生に基づくやり方を認め、それぞれの持ち味で接してください、そしてお世話様、ありがとうございますと声をかけています。世話人と入居者の間に問題が生まれたら、間に入って調整しますが、一方的に世話人に非があるという裁定はしないようにしています。	
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
(コメント)	施設長はサビ管と共に常に現場において行動し、また定期的な会議を通して改善課題を把握しています。世話人会議では、自ら議事を進行しつつ世話人からでた率直な意見や提案には耳を傾けて、積極的に取り入れています。世話人一人ひとりの生活リズムに配慮して合理的な勤務シフトを整え、業務の実効性を高めるよう図っています。	

		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。	b
(コメント)	世話人は施設長・サビ管の地域活動や世話人の縁故からの入職であったり、中には入居した入居者とともにそれまでの支援関係からの入職になった方で占められており、特に計画性がある得られたことではありません。世話人の定着性もずこぶる良好ですが、そうした世話人もやがては高齢化を迎えます。それでもそのまた縁故に後継者の目途が立っているようです。人材確保に大きな課題はないようですが、今後は、事業展開を長期的な視点で展望して、人材の計画的な確保と育成を図ることを期待します。	

Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	キャリアパス表に、管理職、指導職、一般職1～4級の役割と責任、求められる能力、そして昇給条件を明記しています。構成員のうち多数を占める一般職3級の世話人は、その年齢的事情もあって、その描く「将来の姿」は必ずしも組織として一定の方向性を求めるものではありませんが、それぞれの体調や気持ちが尊重されて働くことが保障されています。また、多くの世話人を指導するリーダーや次世代管理職の育成を期待する課題もおおよそめどが立っています。	
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。	a
(コメント)	世話人一人ひとりの生活リズムや体力・気力に配慮して、働きやすいシフトを講じています。施設長は、入居者との関係においても理不尽な責任を世話人に負わすことがないことを徹底しています。有給休暇も買い取りという形で、余すことなく消化することができています。施設長から世話人に至るまで、お互いを認め合える居心地の良さがあり、世話人の定着がよい状況となっています。	
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。	a
(コメント)	施設長は世話人一人ひとりの就労働機を的確に把握しており、その多くについては大規模施設福祉事業所職員に対する目標管理制度の考え方を適用することは馴染みません。ここでは個別面接といった仕組みに依らずとも、日常的なコミュニケーションにより、世話人の就労への想いや学びの希望は理解しています。入居者のQOLの向上や権利擁護のために必要な研修には勤務扱いで可能な限り参加を促し、受講にかかる費用は法人が負担しています。	
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)	キャリアパス表には、世話人の職位に応じて求められる能力や昇給条件が明記されています。入居者の虐待防止や権利擁護は特に重視しており、そのための教育・研修が実施されています。公的機関が開催する外部研修には、業務扱いとして費用も負担して積極的に受講を促していますが、コロナ禍以降公的なリアル研修は減少する中、これに変わって増加したリモート研修や動画サービス等を使用して、内部研修を行っています。今後は、研修の成果を評価して、研修計画に反映することを期待します。	
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。	b
(コメント)	前述したように、外部研修には時間と費用を保障して積極的な受講を促しています。サビ管がスーパーバイザーとなって、世話人一人ひとりに対するOJTを行っています。施設長も、日常的に現場に居て、さりげなく世話人を支援しています。今後は、世話人一人ひとりの職務やスキルに応じたきめ細かな教育・研修の計画と実施を期待します。	
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)	福祉事業者には福祉人材を育成する責務があるとして、この評価基準項目が設定されていますが、これまでその実践は確認できません。一定の配慮や指導は必要ですが、入居者に担当世話人以外の人に関わることは、相互の相性や関与の仕方に配慮すれば、入居者にとってもQOLを向上し、喜びにもつながることですので、今後は必要なマニュアル等を整えて受け入れを進めることを期待します。	

		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)	ホームを開設した際には、説明会を開催して地域の団体等に事業内容を説明しています。法人のホームページ（以下「HP」）の記載内容や更新状況は十分とは言えませんが、内閣府のNPO法人ポータルサイトに決算情報や事業報告など、法人情報を公開しています。施設長は町会の副会長を務めており、地域との関係性の中で法人の障がい福祉の想い（理念）や運営内容を説明しており、運営にかかる情報公開に努めています。	
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
(コメント)	キャリアパス表に、施設長、サビ管、事務長それぞれの事務、経理、取引等に関するルールを明記しています。税理士、社会保険労務士と顧問契約を結んで、定期的に適正な経営・運営について点検・助言を得て、公正かつ透明性の高い適正な運営に努めています。	

		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。	a
(コメント)	そもそも入居者は全員が家庭からの入居であって、施設からの地域移行ではありません。元来の地域生活者であり、ホームからそれぞれ生活介護事業所や就労継続支援事業所、あるいは福祉的就労など、日中活動に出かけています。また、地域の商店や文化施設、遊園施設をそれぞれの意思で利用しています。施設長も町会や地域のコミュニティ協議会の運営に参画するほか、地域の一員として活動し、入居者が地域行事に参加する機会の充実につなげています。	
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。	—
(コメント)	ホームでは、これまでボランティアを受け入れたことはありません。ボランティアを受け入れることは、入居者やホームと地域社会のつながりの柱となり、ホームを地域に知ってもらうことにつながる大切な取組です。ただ、10時頃から夕方までは入居者がそれぞれ日中活動に出かけて不在となるため、ホームでの生活時間帯にボランティアを迎えて入居者を支援し、地域とのかけはしとなってその生活を豊かにすることは想定しにくいことです。よって、本評価基準項目は「非該当」とします。	
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
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
(コメント)	施設長、サビ管は入居者それぞれの日中活動先や行政機関とは常に情報を共有して連携しています。また、入居者の地域生活を支える様々な社会資源を把握して、入居者等に情報提供しています。	
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。	a
(コメント)	施設用が町会や地域コミュニティセンターの役員を務め、関係者と共に様々な地域活動に任ずるなかで、地域の福祉ニーズ等を把握しています。	

Ⅱ-4-(3)-②	地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a
(コメント)	障がい者向けのIT技能講習会をコミュニティセンターや他法人のグループホームにおいて廉価で実施しています。また、他の事業所が発行する新聞（たより）の作成を無償で応援したり、同様の想いで障がい者の地域生活支援を立ち上げようとする個人・団体に、これまでの経験を踏まえた手ほどきや留意点の助言を施しています。	

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。	a
(コメント)	「倫理綱領・行動規範」や「利用者の尊厳」に入居者の尊重や基本的人権への配慮についての記載があります。世話人会議やグループホーム会議等の各会議だけではなく、日常の会話の中でも、権利擁護についての話をする機会を設けて、職員や世話人の理解を促すようにしています。	
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
(コメント)	就業規則や運営規程にプライバシー保護についての記述があります。利用者契約書には、個人情報取扱いに就いての同意書があり、入居前に同意を頂くようにしています。居住者一人ひとりには個室が用意され、プライバシーが保てるようになっています。	
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)	事業所を紹介する資料には、文字だけではなく写真や絵等を使用して、誰でも分かる様に工夫をしています。事業所への入居希望者には、入居希望者それぞれの意思疎通能力に配慮して、個別に丁寧な説明を行っています。	
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)	サービス開始・変更時は、緊急の場合を除き、入居者や保護者等の意向を時間を掛けて確認し、書面による同意も得ています。	
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
(コメント)	事業所の変更等に際しては、相談支援事業所と連携して、時間をかけて行っています。相談窓口や担当者の設置はありませんが、入居希望者やその保護者等から相談があった場合は、いつでも対応できる体制を整えています。	
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)	入居者の満足に関する面談等は、定期的に行っていませんが、モニタリングを適宜行っています。また、入居者参画の入居者会議を適宜行い、入居者の意向等を把握しています。	

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)	事業所では、「相談苦情事故対応マニュアル」を整備しています。苦情記入カードやアンケート等は実施していませんが、日常生活の中で、入居者からの聞き取り等を行っています。苦情申し立てには、迅速に対応して、そのフィードバックも行っています。	
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
(コメント)	入居者に対する文書は用意していませんが、グループホーム内にはポスターを掲示しています。グループホームの全体的な意見は入居者会議で、入居者個々の意見は、入居者の居室で対応しています。	
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。	a
(コメント)	「相談苦情事故対応マニュアル」を整備しています。入居者からの相談等に対しては、その都度SNSや口頭で職員に共有し、対応する様にしています。グループホーム日誌には、相談援助の有無等が記載されています。	

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)	「ヒヤリはっと事例」を記録しており、事例が起こった際はその都度職員間で、SNSや口頭等で情報を共有しています。事例については、世話人会議で要因分析、改善策、再発防止策を検討し、実施するようにしています。安全確保・事故防止に関する研修等は行っていないので、今後は研修等の実施を期待します。	
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。	a
(コメント)	「感染症対応マニュアル」を作成し、職員に周知しています。感染予防看護協会の研修に参加し、そこで得た知識を職員間で共有しています。感染者が出た場合は、施設内で2次感染を防止するための方策も講じられています。	
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)	施設長は、地元の自主防災会の理事をしており、地元の災害に対する情報を把握しています。「消防計画書」を作成していますが、その内容は火災だけで無く、地震、台風、風水害等の防災応急対策についても記述されています。食料や備品類等は、順次利用しながら、世話人の分も含めて、十分な量を備蓄しています。事業所近辺には、大型スーパーがあり、守口市との協定で、災害発生時の供給拠点の指定を受けています。入居者の障害特性等により、事業所単独の避難計画等は難しいですが、入居者に丁寧に説明を行い、出来るだけ避難訓練等を行う様に努めています。	

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。	a
(コメント)	本事業所では、入居者一人ひとりの特性に応じた支援を、入居者全員に対して徹底的に行うことを旨としています。そんな中で、「スタッフのしごとメモ」を作成し、グループホームでの1日の業務を、入居者一人ひとりへの支援も含めて細かく記載しています。グループホームでの入居者の様子は、「支援手順書兼記録用紙」に細かく記録されています。	

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
(コメント)	「スタッフのしごとメモ」は月1回のスタッフ会議で、検証・見直しが行われ、見直しされた内容で追記等があれば、赤字で追記されています。	
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。	a
(コメント)	入居時には保護者等から聞き取りにより、アセスメントシートが作成されています。アセスメントシートは3か月に1回、内容が見直され、入居者の変化等があった場合には、修正・追記されています。	
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。	a
(コメント)	月1回の世話人会議で、入居者一人ひとりの支援の検討を集約し、6か月に1回、個別支援計画や支援の要点を見直しています。見直した内容は、世話人会議等で職員や世話人に共有しています。	
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。	a
(コメント)	入居者の日々の様子は、「グループホーム日誌」に細かく記録されています。ICT化を進めていて、すべてのグループホームからも、居住者の記録が閲覧できるようにしています。	
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)	運営規定には個人情報の保護についての記述はありますが、入居者の記録の保管、保存、廃棄についての記述はありません。入居時には重要事項説明書を用い、入居者やその保護者等に個人情報の取扱いについて説明し、同意を得ています。個人情報を含む居住者の情報文書にはマークを付けて、鍵付きのロッカーに保管しています。今後は、個人情報保護規程等を作成し、居住者の記録の保管、保存、廃棄についての規定を定めることを期待します。	

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		
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。	b
(コメント)	入居者への支援については、明らかに不合理であると思われる場合を除き、入居者の自己決定を優先して行われています。また、行動援助においては、何時も同じ事をさせることを容認せず、いつもと異なる提案をして、経験をしてもらうという考えのもとで支援を行っています。支援手順書兼記録用紙には、具体的な支援の内容について記述されています。入居者の権利擁護については、各会議の場だけではなく、常日頃から職員間で話をする機会を設けています。	
A-1-(2) 権利擁護		
A-1-(2)-①	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	c
(コメント)	前述したように、入居者の権利擁護については、各会議の場だけではなく、常日頃から職員間で話をする機会を設けています。事業所では、年に1回、権利擁護に関する研修を行っており、その際には、職員や世話人が自己チェックシートを用いて、自身の支援についての振り返りも行っています。ただ、原則禁止される身体拘束等を緊急やむを得ない場合に一時的に実施する具体的な手続きと実施方法等については定められていません。現在までに、その様な事案は起きなかったとのことですが、今後万が一に発生した場合に備えて、前記の規定を定めておくことを期待します。	

		評価結果
A-2 生活支援		
A-2-(1) 支援の基本		
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)	本事業所では、「依存しない関係」を基本姿勢とし、入居者一人ひとりの自律・自立に配慮した個別支援計画を作成しています。自律・自立のための動機づけには、入居者一人ひとりに対して、その理由を納得するまで丁寧に説明しています。行政機関の利用や医療受診等の生活関連サービスに対しては、過不足無く支援するように努めています。	
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
(コメント)	職員や世話人は、言語的アプローチだけではなく、入居者のコミュニケーション能力に応じて、現物提示や画像、動画、身振り手振りなど、様々な手段を講じて、入居者との意思疎通を図るよう努めています。	
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
(コメント)	職員や世話人は、日々の会話の中で、入居者の意向や意思をくみ取るように努めています。そこでくみ取った内容は、世話人会議等で検討され、半年に1回の個別支援計画に見直しに反映されています。	

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。		—
（コメント）	本事業所では、日中活動の支援は行っていないので、本評価項目は『評価外』とします。 ただ本事業所では、就労している入居者には、職場での出来事について相談に乗ったり、時には職場に出向いて、就職先との話し合いに参加することもあります。また、就労のための条件を、身辺面で整える支援や、就労先での弁当を提供したりもしています。日中、どこにも出掛けることがない場合は、管理者等が個人的に、車で出掛けて外食したり、近辺をドライブしたりしています。	
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。		a
（コメント）	職員や世話人は、研修等を受講して、障がいに関する専門知識の取得と支援の向上に努めています。月1回の世話人会議で、支援手順書兼記録用紙やその要約にもとづき、支援方法の検討・改善を行っています。入居者間の関係を考慮して、組織内のグループホームへの配置換えなども行っています。	
A-2-（２） 日常的な生活支援		
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。		a
（コメント）	食事は、入居者の嗜好を考慮した献立を基本としており、時には入居者が希望したメニューに應えることもあります。食事は、入居者が一同に集まれる食堂で行われ、他の入居者や世話人達と話をしながら、楽しく食べられるようにしています。支援手順書兼記録用紙には、入居者一人ひとりの身体状況に応じた支援の内容について、細かく記述しています。	
A-2-（３） 生活環境		
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
（コメント）	入居者が共用スペースで過ごす場合などは、鏡などで死角を無くすように工夫しています。入居者の居室や共用スペースは、毎日掃除を行い、清潔に保っています。入居者にはそれぞれの居室があり、他の入居者に影響を及ぼすような場合には落ち着くまで、それぞれの居室で過ごしてもらうようにしています。	
A-2-（４） 機能訓練・生活訓練		
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
（コメント）	肢体不自由があり、座りっぱなしの入居者には、生活動線を少し多めにとり、スタッフが寄り添って歩くようにしています。月1回の世話人会議で、入居者への支援手順や支援内容の検討・見直しを行っています。	
A-2-（５） 健康管理・医療的な支援		
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。		a
（コメント）	グループホーム日誌には、入居者一人ひとりについて、毎日の健康状態を記入しています。かかりつけ医を持たない入居者には、歯科や内科の通院を支援しています。事業所では嘱託の医療機関があり、緊急の場合には、その嘱託委の支持を仰ぎ対応しています。かかりつけ医を持つ入居者の定期通院や臨時通院の支援も行っています。	
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。		—
（コメント）	医療的な支援を行っていないので、本項目は「非該当」とします。	

A-2-（6） 社会参加、学習支援		
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）	各ホーム内には、インターネット環境が整備されており、入居者が自由に社会参加に関する情報が得られるようになっています。入居者が社会参加や学習を望む場合は、適宜支援しています。生け花、フラワーアレンジ、習字などの学習体験や、東大阪地域労組「働く仲間の会」の当事者運動、育成会の行事に参加する入居者もいます。	

A-2-（7） 地域生活への移行と地域生活の支援		
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）	入居者は全員、家庭からの入居であり、他施設からの移行者はいません。グループホームでの生活は、家庭という極めて私的な、あるいみ閉ざされた生活から「グループホームで仲間と共に暮らす」という地域移行に相当します。また、入居者の保護者等には、地域社会に必要な社会資源の情報等は伝えています。グループホーム以外の地域社会移行のニーズはありません。	

A-2-（8） 家族等との連携・交流と家族支援		
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
（コメント）	入居者が週末に実家に帰るときに、保護者等と入居者の情報を共有しています。入居者に後見人がいる場合は、月に1回後見人と面談をしています。管理者やサビ管は入居者の家庭事情にも精通しており、入居者家族との関係性は良好です。近年は、自身の高齢化が保護者等の悩みの中心となっていますが、共同生活支援事業所の存在自体が家庭支援になっている側面もあります。	

		評価結果
A-3 発達支援		
A-3-（1） 発達支援		
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）	本評価項目は障がい児支援事業所の評価に適用するので、「評価外」とします。	

		評価結果
A-4 就労支援		
A-4-(1) 就労支援		
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。	—
(コメント)	本評価項目は就労支援事業所の評価に適用するので、「評価外」とします。	
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。	—
(コメント)	本評価項目は就労支援事業所の評価に適用するので、「評価外」とします。	
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。	—
(コメント)	本評価項目は就労支援事業所の評価に適用するので、「評価外」とします。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	ゆうホーム 入居者および保護者等
調査対象者数	入居者8人、保護者等12人（有効回答数）
調査方法	自記式質問紙留置法

利用者への聞き取り等の結果（概要）

◆利用者アンケートの結果要約

利用者の84%が「このホームに入って良かった」としています。否定的な回答はありません。
【共用スペースの清潔さ】【居室の居心地】【居室の掃除や衣服の洗濯】【入居前の説明のわかりやすさ】については全員が「はい」と肯定しています。
逆に、【職員の言葉遣いや態度】【レクリエーションや休日の外出】【仲間と過ごす楽しさ】【家族との連絡】等には不満の声も若干混じってきます。

◆保護者アンケートの結果要約

保護者の評価は大変良好です。回答者の92%が「利用者がこのホームで暮らすことに納得している」と信じ、87%が「ホームの支援に満足している」と回答しています。
とくに高く評価されているのは、【職員配置・環境整備】【法人の理念や管理者の姿勢】【食事のおいしさ】【共用スペースの清潔さ】などです。
明確な否定回答はほとんどありませんが、【利用者どうしの関係】【レクリエーションや季節行事】への評価がやや弱くなっています。

福祉サービス第三者評価結果報告書【受審施設・事業所情報】 における項目の定義等について

①【職員・従業員数】

●以下の項目について、雇用形態（施設・事業所における呼称による分類）による区分で記載しています。

▶正規の職員・従業員

・一般職員や正社員などと呼ばれている人の人数。

▶非正規の職員・従業員

・パート、アルバイト、労働者派遣事業所の派遣社員、契約社員、嘱託などと呼ばれている人の人数。

②【専門職員】

●社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、社会福祉主事、医師、薬剤師、看護師、准看護師、保健師、栄養士等の福祉・保健・医療に関するものについて、専門職名及びその人数を記載しています。

③【施設・設備の概要】

●施設・設備の概要（居室の種類、その数及び居室以外の設備等の種類、その数）について記載しています。特に、特徴的なもの、施設・事業所が利用される方等にアピールしたい居室及び設備等を優先的に記載しています。併せて、【施設・事業所の特徴的な取組】の欄にも記載している場合があります。

	例
居室	●個室、2人部屋、3人部屋、4人部屋 等
設備等	●保育室（0才児、1才児、2才児、3才児、4才児、5才児）、調乳室、洗面室、浴室、調理室、更衣室、医務室、機能訓練室、講堂 等