

様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

① 第三者評価機関名

特定非営利活動法人 福祉市民ネット・川西

② 施設・事業所情報

名称：グループホームみつみ	種別：共同生活援助		
代表者氏名：岡本 健	定員（利用人数）：	68	名
所在地：兵庫県丹波市氷上町石生36-1			
TEL：0795-88-9632	ホームページ： http://www.mitsumi.or.jp/mitsumi-gh/		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：平成19年5月1日			
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人 みつみ福祉会			
職員数	常勤職員：	12	名
			非常勤職員：
			31
			名
専門職員	(専門職の名称)		名
	社会福祉士	1名	看護師
	介護福祉士	4名	1名
施設・設備の概要	(居室数)		(設備等)
	10棟	68室	台所、便所、洗面設備、浴室等

③ 理念・基本方針

～共に生きる～
関係するすべての人が、生きがいが持て、幸せを実感できること。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

障害者総合支援法に基づいて、障害のある人に対して、主として夜間に、共同生活を営む住居で相談・入浴・排泄・食事の介護、そのほかの日常生活上の援助を行うところです。日中は就労や生活介護事業所などで個々それぞれ自分に合った場所で活動されています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年 11月 10日（契約日）～ 令和2年3月21日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	初回（年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

今回、法人としてだけでなく県下においても、障がい者グループホームとして初めての受審である。法人は長年、障がいを持って地域の中で共に生きることを願い、障がいへの理解を深めるべく取り組んできた。中でもグループホームは、今年度再編成し現在10か所を運営している。最後まで住み慣れた地域で自立して暮らし続けるために不可欠な、安定した生活基盤として、特に住まいと就労を最優先して全面的にサポートしている。法人としてのこれまでの地道な取り組みの積み重ねと共に、地域からの厚い信頼をベースとした恵まれた環境の中で、職員は利用者一人ひとりに丁寧に向き合い、主体性を尊重すべくサポートに努めている。このような職員の真摯な姿勢、それに応える利用者の素直で前向きながんばりに、地域も期待しているであろう。

◇改善を求められる点

今後、ますます高齢化が顕著になってくると思われる中、今から必要なマニュアルの整備や見直し、環境整備も必要となってくると思われる。介護保険制度との連携も当然だが、職員への研修等も求められる。より自立支援を進めるにあたっては、ホーム内での主体的な自治組織の在り方やそのための意識付けなど、将来地域の一員として暮らすうえでも大事なことはないだろうか。自立に向けた一つの通過点としてのグループホームは、地域に向けた最前線ともいえる。理念に近づくためにも、これまでの集大成となる独自性あふれる取り組み、新たな地域貢献を目指しチャレンジしていただきたい。

⑥ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者の目で見えて頂いたからこそ、新たな課題が見えてきました。福祉の仕事に完璧は存在しないと考えますので、日々ご利用者と向き合い「昨日よりも今日が充実していた。」と感じて頂けるように今後も邁進するためにも、第三者評価機関からアドバイスや提案を頂いた点、これからの取り組みに十分に活かし、共生の理念の下、より良いサービスの提供へ職員一丸となり取り組みます。大変有意義な時間となりました。

⑧各評価項目に係る第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

第三者評価結果

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
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・b・c
<コメント> 理念・基本方針は利用者向け・家族向けに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、管理者は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り組み共有されている。		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
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・b・c
<コメント> 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。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。		
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。	①・b・c
<コメント> 法人として年8回の理事会の開催と合わせ、不定期に開催される評議員会で、月次報告をもと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。		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
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。	①・b・c
<コメント> 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。		
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。	①・b・c
<コメント> 単年度の事業計画は、5か年計画を反映している。月次報告をもと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。		

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・b・c
<コメント> 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・b・c
<コメント> 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・家族へ送付して周知に努めている。利用者の自治会は不定期ではあるが随時開催し、周知し理解を促している。今年度の計画については、事前にわかりやすくイラストを多用したものを掲示し、利用者へ周知している。		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
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
<コメント> 法人で福祉サービスの実施に関する監査があり、法人内で精査しているが、自己評価と合わせ第三者評価は今回初めての受審であるので、PDCAサイクルを通した取り組みとしては不十分と言える。		
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。	a・(b)・c
<コメント> 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、課題に取り組み改善策を検討する予定である。		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
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。	①・b・c
<コメント> 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系統についても確立されている。		

11	II-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	①・b・c
<p><コメント></p> <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、必要に応じ関連機関による研修を実施している。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>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。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は月次報告から経営状況を分析し、職員個別の面を通して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。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
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・b・c
<p><コメント></p> <p>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。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>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。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>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。</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。		
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。	㉓・b・c
<コメント> 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。		
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。	㉓・b・c
<コメント> 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。		
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。	㉓・b・c
<コメント> 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。職員一人一人の希望に応じ、随時参加できるよう配慮している。入職時の新人研修後、事業所のOJTにより指導を受け、実践に則した研修を行っている。		
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
<コメント> 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

		第三者評価結果
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>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。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所ごとの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。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
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 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>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している。市の「お出かけサポート」を利用し出かけている利用者もいる。利用者が更に参加しやすいように、地域との関わりを意識して、法人の強みをも更に活かす方法を模索できるのではないかと。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>非該当 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。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の相談事業所から利用者情報の提供や、市の障がい福祉課から空き状況の問い合わせを受けている。また、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かけ、グループホーム連絡会を立ち上げた。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生かせる取り組みが出来たらと考えている。 成年後見人との連携を密にしている。ケースによっては地域の福祉関係機関との関わりも考慮している。</p>		

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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。	a・b・c
<p><コメント> グループホームとしての性質上、機能を地域に還元する機会がないが、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いかかがか。</p>		
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。	a・⑥・c
<p><コメント> 法人内に相談支援事業所がある。法人全体での取り組みは多く、法人内で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には、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できるように、みつみ福祉会ならではの公益的な事業を行っていただきたい。</p>		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
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。	㉖・㉗・㉘
<p>〈コメント〉</p> <p>利用者同士の関係性がうまくいかない時は、職員の意見や両者の話をよく聞き判断し、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。</p>		
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。	㉖・㉗・㉘
<p>〈コメント〉</p> <p>利用者のプライバシーと人権擁護、理念や倫理綱領は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。</p>		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
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。	㉖・㉗・㉘
<p>〈コメント〉</p> <p>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、パンフレットも随時更新している。</p>		
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。	㉖・㉗・㉘
<p>〈コメント〉</p> <p>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がか。</p>		
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。	㉖・㉗・㉘
<p>〈コメント〉</p> <p>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。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	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。	㉖・㉗・㉘

<p>〈コメント〉</p> <p>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。アンケート結果については、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をしており、職員全員で情報共有している。</p>		
<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。</p>		
34	<p>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。</p>	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>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。</p>		

35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>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。</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。	a・㉒・c
<p>〈コメント〉</p> <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、解決や対応についての方向性を協議している。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>		
<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。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>法人としての安心・安全対策は人権擁護委員会の中で体制を整備している。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>		
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。	a・㉒・c
<p>〈コメント〉</p> <p>看護師が感染予防の研修を定期的実施し、全職員は毎月検便を行い、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、感染者は個室隔離とし、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。</p>		
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やっている。	a・㉒・c
<p>〈コメント〉</p> <p>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。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の備蓄の管理を期待する。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人として福祉サービスに関する基本的な実施方法については確立しており、グループホームに該当する箇所を参照している。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。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <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。		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <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て、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している。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>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>原則、半年ごとのモニタリング、必要に応じて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>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>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。何気ない日常のやりとりや、利用者の出勤前後の状況や利用者間の会話等、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。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>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。</p>		

評価対象A 内容評価基準

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
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
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・b・c

特記事項

今回のグループホーム再編成については、個々の利用者が可能な限り適切な環境で、生活できることを優先するための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が、より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か。

法人として人権擁護委員会にて権利侵害の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にならない様、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について検討いただきたい。

A-2 生活支援

		第三者評価結果
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。	㉠・b・c
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・c
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・c
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・c
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。	㉠・b・c
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・c
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
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。	㉠・b・c
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
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。	㉠・b・c
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。	㉠・b・c
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・c
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・c

特記事項

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。具体的には金銭管理や調理訓練などの自立計画を立案し、必要に応じてジョブコーチや就業・生活支援センター等の関連機関と連携し支援している。

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、担当以外の職員や、他の利用者を介する等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等の協力を得ることがある。

主に担当職員が個別に関わり、意思や意向を確認しているが、担当以外の職員でも利用者を見守る姿勢を持ち、全職員が話を聴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等で検討し、支援計画に反映している。

個別支援計画には、日中活動については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、自治会で企画して日帰り旅行や外食に出かけている。事業所からは、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。

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、高齢者が多くなり、転倒などのリスクがあるため、大規模なホーム編成を実施した。バリアフリー住宅へ転居したり、浴室内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。

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。

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・安全に生活が出来るように調整を行った。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が置かれ、自由で快適な住環境が整っている。

利用者の中には自転車で遠出する人もいる。介護予防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。

看護師が巡回し、毎月利用者の面談を行い、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、医師の指示の変更等について報告し、職員を指導している。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。

服薬管理はマニュアルに沿い、医師や看護師の指導の下、実施している。

利用者の希望や要望を把握し、情報提供している。趣味のお稽古やスポーツジムに通ったり、仕事に繋がる資格を取得している利用者もいる。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等の支援をしている。

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。

家族との交流は、利用者の意向を尊重して対応している。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ることもある。

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A⑩	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。	a・b・c

特記事項

非該当

A-4 就労支援

		第三者評価結果
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
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
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。	㉑・b・c

特記事項

<p>非該当</p> <p>利用者に同行し、就業・生活支援センターやハローワーク等への相談、登録、面接、就労フェアに参加する等、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きていると感じている。</p>
--