

愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

①第三者評価機関名

ショーマネ

②施設・事業所情報

名称：グループホーム楽	種別：共同生活援助
代表者氏名： 理事長 石川 智弘	定員（利用人数）： 9名
所在地： 愛知県豊田市北曾木町柿内3 6 3 番地 1	
TEL： 0565-77-2563	
ホームページ： https://rakufukushikai.blog.jp/?p=5	
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 2015年09月01日	
経営法人・設置主体（法人名等）： 特定非営利活動法人 楽福祉会	
職員数	常勤職員： 7 名 非常勤職員 4 名
専門職員	（専門職の名称） 名
	サービス管理責任者 1名
	介護福祉士 2名
施設・設備の概要	（居室数）
	14室
（設備等）	

③理念・基本方針

ご利用者の思いや願いを尊重し、ご本人らしい生活が送れるように支援いたします。
--

④施設・事業所の特徴的な取組

●立地・環境 施設は豊田市の中山間地域の一角に位置し、自然環境に恵まれている。道路交通量も多くはなく利用者の方が快適に暮らすことのできる住居環境である。 ●中山間地区の知的がい者（児）支援の拠点 障がいのある方が心身共に健やかな生活を送り、社会・経済・文化などの活動を通じて、地域社会の一員としての暮らしができるよう支援している。 ●設備 新築にて建設された現在の建物は、居室、食堂、浴室、事務室・相談室等がそれぞれ2棟づつで構成され、障害における特性などで配慮が行える環境を整え全てバリアフリー施工である。 利用者は個室の他、食堂でくつろぐことができる。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 6 年 10 月 1 日（契約日）～ 令和 7 年 3 月 3 日（評価決定日） 【令和6年10月28日、令和7年1月13日(訪問調査日)】
受審回数 （前回の受審時期）	初回 （令和 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

●住居棟が分離され全室個室（洋室）である。住居棟は2つのユニット区分され、各ユニットは5人内外の小グループ支援で、個室のほか、便所、浴室、手洗い等が設備されている。食事は基本的には食堂であるが、利用者の希望により、個室で摂ることもできる。また、個室にはそれぞれ希望する家具などを備えることができる。

●地域支援事業

福祉サービスが決して多くない地域で福祉サービスの受け皿となるように地域の福祉サービスと密な連携を行い運営を行っている。
相談員や家族との交流も適時開催しており貴重な社会資源となっている。

●リスクマネジメント（ヒヤリハット）

ヒヤリハットの周知は管理者を中心に行われ、流動的なものから緊急時の迅速な対応、支援方法の統一を確認し情報共有が図るよう努力がみられる。

●福祉サービス第三者評価への取組み

第三者評価を受審するにあたり事業所のサービス内容の外部評価への意識、サービス内容工場のために受審され、福祉サービスの質の向上への真摯な取り組みは高く評価できる。

◇改善を求められる点

「連携体制」の整備

職員間での報告や連絡事項について管理者の情報量と世話人などパート従業員の情報量の差があることが聞き取りから把握できる。
直接顔を合わせて話す機会の確保の確率とともにICT活用なども課題として進めていきたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

自分たちが正しいことをしているのか一般的に見たら何が足りない部分なのか知ることが出来ました。第三者の視点から見ていただいたことにより自分たちの理解や支援内容にも自信をもつことができました。
課題も見えたので改善していきたいと思います。

⑧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（64項目）について、判断基準（a・b・c三段階）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

【共通評価基準】

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。		
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。	障1	a b c
<コメント> 基本理念と運営方針はパンフレットや事業計画、ホームページに掲載されており、ホーム内にも掲示されている。職員の行動規範の役割も果たし、事業計画として配付され周知されている。		

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。		
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。	障2	a b c
<コメント> 法人の経営会議等で、福祉動向や経営状況を把握している。法人内においては、理事長以下施設長までが参加する運営会議が定期的開催され、利用率、資金収支などのデータは会議で確認しており適切な事業を運営する上での情報量に不足はない。		
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。	障3	a b c
<コメント> 入退所の検討、高齢化対策、新入所者の支援方等、ホームに関する運営課題等は、管理者と理事長によって随時開催される臨時会議にて協議、検討されている。グループホーム連絡会議やホーム会議で職員が情報を共有し、具体的な実践に繋げている。		

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。		
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。	障4	a b c
<コメント> 管理者と理事長間での会議では、ホームの事業計画などが話し合われてはいるものの、法人としての明確なビジョンや計画は策定されておらず、また事業所についても中長期の計画は未策定である。生活施設としての将来計画であるので、入居者の生活向上や事業の発展と適正化に繋がるための方向性を示す指針として、事業所独自の中・長期計画の策定が待たれる。		
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。	障5	a b c
<コメント> 事業計画と事業報告との関連が薄い。事業報告で詳細に説明することが求められる。そのためにも、事業計画の主要な取組みや活動については、数値目標や具体的な到達点を明確にしておくことが望ましい。		
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。	障6	a b c
<コメント> 各業務担当が実施状況の進捗評価を行い、反省点があれば必要な修正をかけている。スタッフ会議に挙げて検討し、評価と反省を踏まえて事業計画の策定を検討している。職員の参画という視点では、十分とは言えない面がある。		

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。	障7	a	b	c
<コメント> 利用者に対して、主だった活動計画などは口頭で説明しているが、説明に際しての分かりやすい資料などは用意されていない。事業所（職員）には、支援の主体である利用者に対しての説明責任があり、事業計画に関して、少しでも理解が得られるような配慮と工夫が望まれる。				

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。				
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。	障8	a		c
<コメント> 職員に対して「虐待防止アンケート」を実施し、集計して不適切支援防止に取り組んでいる。利用者へは、満足度調査を担当職員の聞き取りにより実施し、集計してスタッフ会議で対応を共有している。事業全般では、第三者評価を定期的に受審し見直す方向性とし、そこから課題を抽出し、改善に向けていくことに期待したい。				
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。	障9	a		c
<コメント> 利用者個々のケース対応に関しては、改善に向けてのPDCAサイクルが機能している。しかし、サービス内容全般やサービス向上に向けては、分析や改善計画など明確に示されるものは無く、職員会議での話し合いにより改善していくという形をとる。方策や行程を明らかにし、計画的な課題改善が望まれる。				

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。				
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。	障10	a	b	c
＜コメント＞ 管理者は、入職時に理念や基本方針、倫理綱領、就業規則などを説明している。また、スタッフ会議の場では支援に対する方針や方向性を示し、職員間でブレが無いようにしている。				
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。	障11	a	b	c
＜コメント＞ 関係法令等は、行政通知の他、管理者セミナー等に参加して把握し、得た情報はスタッフ会議で職員に周知している。法令関係への情報収集も他事業所との交流にて情報交換をしている。リスクマネジメント担当を置き、特に虐待防止や身体拘束についての検討や情報の周知を行っている。				
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。	障12	a	b	c
＜コメント＞ 管理者は、職員に対して支援方法の具体的アドバイスを行っている。方向性を示し、実施方法を個々に導くコーチングなど、ケースや案件に応じてスーパーバイザーとしての指導や助言方法を用いている。また、職員の自主学習会や課題を設け、専門知識の習得をサポートしている。				
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。	障13	a	b	c
＜コメント＞ 労務管理では、特定の職員に負荷がかからないような業務分担やシフトの調整を行っている。面談により、各職員の就労意向を把握して調整するなど、労務環境の向上を目指している。経営改善の視点では、管理者会議と職員会議による双方向の機能を重視し、実効性のある運営を進めている。				

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。			
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。	障14	a · b · c	
＜コメント＞ ウェブや人材派遣、ハローワークなど、様々な媒体を用いて求人を進めているが、人材の確保に関する方針や計画は不明瞭であり、欠員の補充が中心となっている。慢性的な人材不足の現状であるからこそ、一層計画性のある対策が求められる。職員の確保・育成が懸案事項となっているが、具体的な採用計画や人員体制の目標を定められたい。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a · b · c	
＜コメント＞ 職員とのコミュニケーションを重視し、面談を増やし意思疎通を図ることで労務問題の解決を図っている。これを基にした人事考課を実施している。考課シートにより自己評価、管理者評価を一層に活用を行い、成果測定しフィードバックをしていくことに期待したい。			
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。	障16	a · b · c	
＜コメント＞ 定期健康診断や管理者からの面談により、心身の健康管理をサポートしている。また、休暇取得や時間外労働なども問題は見られない。面談の実施の他、ハラスメントの窓口も設置しており、就業環境としては整った職場と言える。			
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。	障17	a · b · c	
＜コメント＞ 管理者は、個別面談時に職員個々の目標を聞いてアドバイスを行っているが、体系的な目標管理として実施されておらず、その効果は不明瞭である。目標設定から実施、評価、改善というPDCAサイクルに沿った職員育成の仕組みを構築することが望ましい。			
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。	障18	a · b · c	
＜コメント＞ 機会あるごとに法人理念と基本方針を伝えることで、支援の方向性を明確にしている。研修に関しては、虐待防止の研修は全員が受講し、不適切対応の防止に努めている。その他の研修に関しては世話人としての勤務の関係で参加がなされていない状況であり、この点が課題となっている。			
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。	障19	a · b · c	
＜コメント＞ ○ＪＴの関係では、目標・評価による具体的なシステムは整備されていないが、サービス管理責任者による実地指導を経て単独業務を開始している。また、虐待防止研修により人権擁護に関する基本的な考え方を学ぶと共に、虐待事例の検討を通して不適切支援の抑制を目指している。しかしながら、十分な研修機会が確保されているとは言い難い現状であるため、今後の具体的な計画策定が望まれる。			
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。			
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。	障20	a · b · c	
＜コメント＞ 非該当 グループホームにおける実習が、養成機関の定める実習と認められていないことから、この項目を「非該当」とする。			

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。			
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。	障21	a · b · c	
＜コメント＞ 法人のホームページを使い、様々な情報が公開され、また法人情報もネット上に公開されており、運営方針等多くの情報が掲載されている。苦情内容を含むより詳細な情報をタイムリーに公開することで、より透明性の確保に努められたい。			

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。	障22	a	b	c
<コメント> 公認会計士による月次指導を受け、法人監事による年2回の内部監査も実施されており、経営のチェック体制は整っている。また、社労士による労務面など専門分野からの指導も入り、経営環境全般の健全化が図られている。				

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。					
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。		障23	a	b	c
<コメント> 地域住民に事業所のことを知ってもらうため、自治会に参加している。また、利用者は事業所周辺の店舗へ自分で買い物に行っていることや、近隣のゴミ拾い活動を行うなど地域と利用者との交流の機会となっている。					
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。		障24	a	b	c
<コメント> これまでに事業所として積極的なボランティアの受入れを実施していない。今後は、体制の整備も含め利用者と社会との接点でもあるボランティアの受入れを是非とも進められたい。					
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。		障25	a	b	c
<コメント> 関係機関のリストについては、利用者個人別に作成して個人別ファイルに保管をしている。BCP（事業継続計画）において、関係業者のリスト（日中活動の事業所やかかりつけ医の連絡先一覧）を作成しているが、定期的に更新する仕組みを含め、職員がすぐ確認できる資料の作成と保管方法の工夫が望まれる。					
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。		障26	a	b	c
<コメント> 相談支援事業所や自立支援協議会から、地域の福祉ニーズを把握している。相談員との連絡頻度も多い。法人以外の関係団体が少ないが、地域で生活する利用者に必要な様々な情報などは、常にアンテナを張って取り入れ、利用者支援に役立てることが望ましい。					
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。		障27	a	b	c
<コメント> 地域の清掃活動などを、積極的に実施している。防災面では、消防機関と連携して訓練を実施している。ただ、実際の災害時における地域の支援の必要性は論じられているが、具体的な動きはない。地域との合同訓練の実施など、日頃より連携の必要性は高い。また、事業所や入居者ができうる地域貢献についても、住民の立場で考えて行くことを期待したい。					

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。			
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。	障28	a	b c
＜コメント＞ 研修参加や勉強会等を通して、利用者尊重を根付かせる取組みを行っており、その内容が毎月のミーティング等で共有されている。面談での姿勢確認も行っているが今回の調査において、利用者尊重の姿勢が示されている倫理要領が確認できなかった。			

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。	障29	a	☒ b	c
<コメント> 着替えや排泄、入浴支援などの日常的な支援現場におけるプライバシーへの配慮は行われている。ただ、プライバシー保護についてのマニュアルは作成されていない。これを整備することで、プライバシー保護の考え方や支援方法を明確にすることが望ましい。				
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。	障30	☒ a	b	c
<コメント> グループホームの体験利用を活用し、見学・説明だけでなくグループホームでの生活を体験する機会を設け、利用希望者に対する情報提供を行っている。				
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。	障31	a	☒ b	c
<コメント> サービス管理責任者が「契約書」や「重要事項説明書」の説明を丁寧に行っている。「重要事項説明書」の変更に関しては、記載事項変更書類をその都度作成している。変更前と変更後が分かりやすく比較対称されたものとなっている。この一連の工程はサービス管理責任者が行っている。サービスの開始・変更にあたり、手続きマニュアルといった手順化されたものを作成することが望まれる。				
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。	障32	a	☒ b	c
<コメント> 相談支援専門員につなげて体験・見学を行うなど、利用者・家族のニーズに可能な限り応えようとする体制がある。課題としては、引き継ぎ文書や配付文書がなく、全て口頭での説明になっている点である。				
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。	障33	☒ a	b	c
<コメント> 日々の支援の中での聞き取りや保護者会等での聞き取りで、利用者の要望確認が行われている。また1ヶ月に1度、利用者参画の下での検討会議において内容を確認している。その内容は「業務日誌」や「申し送りノート」に記録され、職員間で情報共有されている。				
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。				
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。	障34	☒ a	b	c
<コメント> 苦情解決のシステムは整備がされており、各グループホームにも掲示されていた。「重要事項説明書」への記載があり、利用者や家族への周知もされている。苦情解決の記録も作成されたうえでファイルリングされ、法人内で周知を行って情報共有を図っている。				
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。	障35	a	☒ b	c
<コメント> 利用者からの相談は、主に担当職員に直接寄せられる傾向にある。その内容は「申し送りノート」等で情報共有されている。相談先については「重要事項説明書」に記載されて掲示されているものの、利用者にとって、その仕組みがより理解しやすくなるような工夫が求められる。				
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。	障36	a	☒ b	c
<コメント> 利用者・保護者からの相談や意見に対しては、事業所内で情報共有して、都度適切な対応がなされている。相談を受けた場合の記録方法や対応手順について、具体的なマニュアルの整備が求められる。				

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。			
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。	障37	a	b · c
<コメント> ヒヤリハット事例や「事故報告書」、それを基にした会議録が作成され、未然防止や再発防止に向けて検討されている。当該事業所の職員の中には、リスクマネジメントに関連する研修への参加実績はないため、今後の参加を検討されたい。また、関連規程の整備も求めたい。			
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。	障38	a	b · c
<コメント> 感染症予防および発生時への対応については、勉強会が設けられ、職員間で周知されている。感染症の予防と発生時の対応マニュアルを整備し、感染症が発生した際には適切な対応を行い、感染が広がらないよう努めている。職員だけでなく、利用者に対しても感染症予防等の勉強会の開催を検討している。感染症BCP（事業継続計画）の見直しを行う際に、様々な感染症に対応できるマニュアルを整備していくことが望ましい。			
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している。	障39	a	b · c
<コメント> 災害に関するBCP（事業継続計画）は整備されている。備蓄品はあるが、災害復旧が長期化して物資の支給が滞った場合に対応できるか疑問が残る。一般的な備蓄量のみではなく山間地域特性に鑑みた再検討も望まれる。			

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。			
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。	障40	a	b ・ c
<コメント> 利用者ごとの支援内容は、アセスメント取得から計画立案まで利用者個々に作成され個別支援計画に反映されている。また、実施方法が記載された資料は、職員がいつでも確認できるように配慮されている。			
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。	障41	a	b ・ c
<コメント> サービスの実施方法に変更があった場合は、毎月の支援会議において検討・見直しがされており、変更事項は個別支援計画に反映されている。マニュアルや手順書を見直したり改訂するためのルール作りに期待したい。			
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。	障42	a	b ・ c
<コメント> 個別支援計画は、利用者から意向確認を行い、利用者の話や想いを丁寧に聞き出している。サービス管理責任者が中心となり、世話人・生活支援員から聞き取りを実施し、意見を取り入れて作成している。個別支援計画作成後は、更新された個別支援計画の支援内容を確認してもらい、利用者から自筆のサインをもらっている。			
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。	障43	a	b ・ c
<コメント> 最低年2回の個別面談を通してモニタリングを行い、必要であれば都度モニタリングを行っている。個別支援計画の見直しが生じた場合は、会議を実施して検討している。その結果は職員間で共有されている。			
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
Ⅲ-2-(3)-② 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。	障44	a	b ・ c
<コメント> 日々の支援におけるサービスの実施状況は「ケース記録」に記載され、その内容は職員間でいつでも確認できるようになっている。また日常のコミュニケーション量を増やす意識と実行で情報取得の遅れが無いよう対策している。			

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。	障45	a	b	c
<コメント> 利用者に関する記録の管理については、パソコンで管理されている。しかしながら、限られた台数を複数のスタッフが共有して使用していることもあり、担当利用者のデータはそれぞれ外部メディアにて管理されている。これに対しての紛失やデータ破損、情報漏洩等の対策が求められる。				

【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				
	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。	障46	a	b・c
＜コメント＞				
食事についても選択する機会を設け、利用者一人ひとりの支援について自己決定が尊重されるように努めている。さらに、ホーム内スタッフ会議で職員同士で支援について話す機会を設けている。利用者一人ひとりの希望に添えるよう支援の体制が整えられている。				

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。	障47	a	b	c
<コメント> 委員会にて虐待案件や身体拘束について協議がされ、世話人へも周知が図られている。現在虐待等の事例はなく、行政への届け出や報告手順等についても整備されている。今後の課題としては、一人勤務となる世話人への周知徹底や、権利侵害の防止と早期発見に関しての更なる取組みの強化が挙げられる。				

A-2 生活支援

			第三者評価結果	
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。			障48	a・b・c
<コメント> 生活全般の身の回りのことは、利用者自身が行えるように、世話人は補助的な支援を行うとともに、ときに見守り、生活の幅が広がるように支援している。生活の自己管理として、掃除や衣替え、お金の管理を行っており、必要と感じた時に世話人、生活支援員は介入して支援を行っている。				
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。			障49	a・b・c
<コメント> 利用者の状況に応じて、文字での意思疎通やカレンダーによる予定の確認、指差しによる意思確認や表情から意思を読み取るなどの対応がされている。機器の活用はないが、保護者からの聞き取りも参考にして支援に活かしている。				
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。			障50	a・b・c
<コメント> 利用者からの相談には、個室に限らず相談しやすい場所で受け付けている。相談機会・場所としてはホームだけでなく、他者が気にならないように本体施設の相談室を活用し、相談を行いやすい雰囲気作りに努めている。またサービス管理責任者の他、担当職員への相談も自由にできる体制がある。聞き取った内容は責任者（管理者、サービス管理責任者）に伝達し、必要に応じて対策を講じている。				

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。	障51	a · <u>b</u> · c
<コメント> 利用者の要望で、休日を利用して外出に行ったり地域のイベントに参加している。利用者の参加が可能なイベント情報の提供や、実施に移すための支援を期待したい。		
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。	障52	a · <u>b</u> · c
<コメント> 強度行動障害の利用者支援や、専門職を講師にした排泄に関する研修参加などを通し、利用者個々の状況に応じた支援スキルの向上や支援体制の強化に取り組んでいる。		
A-2-(2) 日常生活支援		
A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常生活支援を行っている。	障53	a · <u>b</u> · c
<コメント> 入浴・排泄など、うまくできない時にはサポートし、季節に合った服装を選べない時には声をかけ、利用者の尊厳にも配慮して支援している。心身の状況に合わせた支援は、日々の「業務日誌」等に記録し、連絡や会議等で検討している。利用者の好き嫌いを考慮して食事の食材を変更するなど、臨機応変に対応している。		
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。	障54	a · <u>b</u> · c
<コメント> 居室や食事場所、浴室、トイレなどは明るく衛生的に整備されている。居室はすべてが個室であり、プライバシーも護られている居室や食事場所、浴室、トイレなどは明るく衛生的に整備されている。また、防犯カメラの設置での安全確認を実施している。		
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。	障55	a · <u>b</u> · c
<コメント> 清掃や衣類の着脱、また食事や入浴などの生活訓練を中心に支援が提供されている。生活訓練としては、自分の衣類の洗濯、自室の掃除、食事の時の配膳など、身近なもので実践的な試みを実施している。PT（理学療法士）やOT（作業療法士）などの専門家からアドバイスをもらう仕組みづくりを期待したい。		
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。	障56	a · <u>b</u> · c
<コメント> 午前と午後の検温や血圧測定、入浴や排泄時の身体の確認等、バイタルチェックが個別に実施されている。利用者の一日の身体状況や生活状況が分かる記録があり、誰もが閲覧できるようになっている。		
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。	障57	a · <u>b</u> · c
<コメント> 服薬管理については、事業所が一括管理している。服薬についての取扱いの注意事項は薬庫に明示されており、その内容に従いダブルチェック体制で与薬を行っている。しかしながら、誤薬等の発生事案が皆無ではなく、安全のための個人マニュアル・手順書が作成・フローチャートの作成が望まれる。		

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。	障58	a . b . c
<コメント> 利用者・家族の要望に応じて、ヘルパーとの外出や職員と帯同しての買い物などが行われている。特性への配慮もなされており連絡などにも気配りが見られる。			
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。	障59	a . b . c
<コメント> 地域生活へ移行したいという要望の事例はない。グループホームでの生活が安心・安全に維持できるよう、関係機関との連絡調整体制がとられている。グループホームを最終の着地点とせず、自立や独り暮らしを目指す、利用者の意識の醸成を図る支援を期待したい。			
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。	障60	a . b . c
<コメント> 帰省・面会状況については、様々だが、利用者と家族の意向を尊重しながら進めている。様々な理由から帰省が難しい利用者については、電話で話すような機会も用意され利用者への特性配慮も行われている。			
A-3 発達支援			
			第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援			
	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。	障61	a . b . c
<コメント> 非該当			
A-4 就労支援			
			第三者評価結果
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。	障62	a . b . c
<コメント> 非該当 住居ならではの相談しやすさを活かし就労への意向を各サービスと連携を図ることにより共有を行っている。			
	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。	障63	a . b . c
<コメント> 非該当			
	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。	障64	a . b . c
<コメント> 非該当			