

愛知県福祉サービス第三評価事業 評価結果

①第三者評価機関名

一般社団法人 福祉サービス評価センター

②施設・事業所情報

名称： 愛厚弥富の里ケアホーム	種別： 共同生活援助
代表者氏名： 古川 富睦	定員（利用人数）： 17名（17名）
所在地： 愛知県弥富市前ヶ須町牛新田675-2	
TEL： 0567-68-4322	
ホームページ： http://www.ai-kou.or.jp/	
【施設・事業所の概要】	
開設年月日： 平成20年7月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 愛知県厚生事業団	
職員数	常勤職員： 1名（兼務） 非常勤職員： 19名
専門職員	看護師： 1名（兼務）
施設・設備の概要	居室 17室 浴室
	 便所

③理念・基本方針

◇ 基本理念

私たちは、愛厚弥富の里利用者が幸せな生活を送れるようにするために「一人ひとりの利用者の主体性の保障と地域に根ざした施設づくり」を基本理念に確固たる倫理観をもって、その専門的役割を自覚し、自らの使命を果たします。

◇ 愛厚弥富の里経営方針

利用者の人権を尊重し、健全な環境のもとに、自立と社会経済活動への参加を促進するために、利用者一人ひとりの特性を的確に把握し適切な支援を行うことを目指して、次の事項を重点目標として適正かつ円滑な施設経営に努めます。

1. 利用者にとって安全、安心、快適な生活づくり
2. 職員にとって安全、安心、快適な職場環境づくり
3. 行政との連携と地域との共生
4. 健全で安定的・持続可能な財政基盤の確立

④施設・事業所の特徴的な取組

1. 愛厚弥富の里は、愛知県と三重県との県境に近い南西部に位置し、知的障害者入所更生施設として事業開始から20年を目前としている。定員80名の生活介護と施設入所支援、就労継続支援事業や相談支援を行う複合施設である。ケアホームは、住み慣れた地域において年齢やライフステージに切れ目がないサポートを提供し、安心して暮らせる支援に取り組んでいる。平成26年度に制度が変わった後も、地域に親しまれているケアホームの名称のままとしている。
2. グループホームが地域の中にあるという立地を活かし、積極的に地域と関わることで、住民から気軽に声をかけていただける施設運営を心がけている。世話人等のスタッフが、障害者支援における基礎知識の習得、虐待など権利擁護に関して理解することにより、質の高いサービスを提供している。利用者が安全・安心して自立した生活を営むことができるように、夜間及び深夜の時間帯においても世話人を配置し、利用者に対する支援を提供している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年7月13日（契約日）～ 平成30年2月23日（評価決定日） 【平成30年1月23日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	3回（平成26年度）

⑥総評

◇ 特に評価の高い点

1. ケアホームでは、一人ひとりの利用者が自らの意向や自己決定に基づき、「個別性の尊重」を基本とした支援が行われている。生活は自己管理を基本とし出来るだけルールを作らず、利用者の自己決定により組み立てられている。一方、管理上の重要な取り組みとして、世話人は疾病予防や健康管理に意を注ぎ、緊急時など必要な場合はバックアップ施設の協力を得て、適切なサービスの提供に繋げている。

2. 世話人もサービス管理責任者も、利用者の日々の様子や会話から利用者が求めていることに対応しているが、随時、ホームに出向いて意見や感想に耳を傾けるなど利用者との関わりを大切にしている。多くのホームの利用者は、弥富の里「就労継続支援事業所」へ通所し作業に取り組んでおり、双方が共同生活援助日誌や支援日誌により情報を共有している。

◇ 改善を求められる点

1. 障害福祉サービスに従事する人材が不足傾向にあり、質の高い人材の安定的な確保と育成が求められている。複合施設の利点を活かして、職員として必要な専門知識や技術、あるいは専門資格の取得について、具体的な目標と対応策を設けるなど、組織力のさらなる向上を期待する。

2. 障害がある人が安心して地域生活を送るために、緊急時・災害時等の支援体制の整備が求められている。地域住民や地域に関係する団体等との連携や支援体制の強化共有化を図るとともに、厚生事業団のスケールメリットを活かした、総合的な支援の協力体制確立を期待する。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

グループホームでは、家庭的な雰囲気大切に地域での生活を継続していくことを重視して支援している。
共同生活のためルールはあるが、できるだけ個別対応を心がけている。自分の気持ちを尊重されることが安心感にもつながっていくと思われる。
今回改善を求められている点について検討し、より良い支援につながるよう努めていきたい。

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（65項目）について、判断基準（a・b・cの三段階）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

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・㉞・c
<コメント> ・理念、基本方針が事業概要、事業計画、機関紙、ホームページなどに記載され、バックアップ施設の玄関ロビーと事務室及びホームの共有スペースに掲示されている。 ・事業概要、事業計画は年度始めに全職員に配付され、運営会議、職員会議、グループホーム会議、職場研修などを通して周知を図っている。 ・利用者には、毎月開催のホーム毎に開く利用者懇談会で、ケアホームの日常生活支援を中心にわかりやすく説明している。		

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・㉞・c
<コメント> ・法人本部が四半期毎に、各施設の経営状況の把握・分析を実施し、施設も把握している。 ・社会福祉事業全体的な動向としては、法人本部、弥富市などの関係機関と連携を保ち、弥富市の福祉計画策定委員でもあることから、機会を捉え福祉ニーズ等を把握・分析している。 ・弥富の里で相談支援事業を行っており、地域のニーズについて充分把握している。		
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・㉞・c
<コメント> ・法人本部が四半期毎に、各施設の経営状況の把握・分析を実施し、施設も把握し職員会議で周知している。 ・賃貸契約のグループホームの契約解除による新ホームの確保と移転が喫緊の課題であり、管理者として全力を上げ取り組んでいる。		

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・㉞・c
<コメント> ・愛知県厚生事業団経営方針のもと、中・長期計画として「第3期愛知県厚生事業団経営計画」が策定され示されているが、法人全ての事業所を対象とした計画であり、施設ごとの経営・課題を実現するために、独自のビジョンと事業方針・計画を検討し策定されることが望ましい。 ・ケアホームとして自立した生活を送る障害者に対する理解を求め、地域における関係づくりとアプローチにより社会参加を促す取り組みを行っている。		

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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・単年度の事業計画は、法人の中・長期計画を踏まえ運営会議、職員会議、グループホーム会議などで話し合いを持って策定されているが、さらなる充実した計画とするよう望む。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画は前年度の計画進捗状況や反省を踏まえ見直しを行うとともに、職員会議、グループホーム会議等で検討し策定している。 ・グループホーム会議で事業計画を確認し、ケアホームの移設など重要かつ喫緊の課題は将来構想委員会へ持ち上げ検討を行っている。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画は利用者懇談会で説明しており、利用者に関心がある行事などはケアホームの食堂などに掲示している。 ・利用者によっては理解できない部分があるので、世話人などが辛抱強く説明し周知している。 		

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。		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎年、第三者評価基準と同様の基準に基づいて自己評価を実施し、事業団本部に報告するとともに第三者評価を3年毎に受審する体制である。 ・自己評価、第三者評価の結果における改善が必要な事項は、第三者評価自己評価委員会、職員会議などで検証し、サービスの質の向上に向けた検討を行っている。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常的な福祉サービス向上の取り組みの一環として将来構想委員会を設けており、喫緊の課題としてケアホーム移設の検討を行っている。 ・第三者評価自己評価委員会などで、自己評価、第三者評価からの課題について検証し対応策を検討されているが、実践するための改善計画を作成し共有化する仕組みが望まれる。 		

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> ・施設長は日頃から事業所全体の動きを把握する中で、経営会議、職員会議などで役割と責任を明確にし、職員に適切な助言を与え指導している。 ・施設長の役割と責任について、弥富の里組織図、事務分担表に記載し明確にするとともに、責務を明記している。 ・施設長は朝礼や会議、施設内研修などで機会を捉えて、自らの責任と役割を表明し、リーダーシップを発揮し指導している。		
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> ・厚生事業団の「職員倫理綱領」「職員行動規範」及び弥富の里の「基本理念」「経営方針」などを職員に配付し、職員会議などで周知している。 ・コンプライアンス委員会、人権委員会を定期的開催するとともに、外部講師によるコンプライアンス・虐待防止研修を実施し、施設長自らも参加するなど法令遵守に取り組んでいる。 ・コンプライアンス自己チェックを世話人を含む職員全体で実施して結果を公表するとともに、法令遵守について正しく理解するよう取り組んでいる。		
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> ・施設長はサービス向上に向け研修の機会を確保し、教育研修の充実を図るとともに、積極的に職員の参加を促すなどリーダーシップを発揮している。 ・施設長は、職員会議やサービス改善委員会、事故防止委員会、グループホーム会議などにおいて、支援内容や改善策などの検討に指導力を発揮している。		
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。	障13	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> ・法人の中・長期計画に基づいて、29年度は食事に関する満足度向上を重点項目に定め、安全・安心、快適な施設運営に取り組み指導力を発揮している。 ・経営の改善や効果的な業務実現のためには、海部南部圏内市町村や相談支援事業所などからの情報を活かし、グループホームを紹介し日常生活上の支援サービス提供など、地域福祉の向上に繋げている。		

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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉人材の確保・定着は本部の人事制度のもとで行われており、職員のうち正職員は本部で、パート職員は施設で採用することとしており、欠員が生じないように努めている。 ・職員採用の取り組みは、ハローワークや新聞広告、折込広告、ホームページなどで行っているが、世話人の採用は不規則な勤務時間や形態などのため採用が難しいので、常に退職を少なくし欠員にならないよう努めている。 		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・人事管理は、法人本部の人事評価制度実施要項を含む諸規程で明確に定められており、職員に周知されている。 ・毎年、世話人の勤務評定を実施するため個々に面談を行い、希望などを聴き取るとともにモチベーションの維持向上を図っている。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の時間外労働の実態を把握するとともに、計画的な有給休暇取得促進の取組みを行っており、育休明け職員の勤務調整の制度を設けるなど、ワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい職場づくりに取り組んでいる。 ・職員の意向は、日頃から会議などを通じて確認しており、職場の環境問題、ストレスなどの把握に努め、世話人については、週に1回サービス管理責任者が巡回し対応している。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・世話人に対してのOJTは実施されていることは確認できたが、成果を文書で記録に残すことが望まれる。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人本部が作成したキャリア別、職種別研修計画に従って計画的に研修を実施している。 ・施設内研修は、世話人を含む職員全員が受講できるように配慮するとともに、年間職場研修計画を立て参加を促している。 		

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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・職員一人ひとりの研修への参加は計画されていないが、研修の案内を行い積極的に参加を呼びかけている。 ・サービス管理責任者が参加した研修の報告はグループホーム会議で行い、世話人が研修に参加した場合には会議で報告し成果を共有している。		

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。		
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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ケアホームとしては受け入れていないが、弥富の里としては「実習生受託要領」により受け入れ体制は整っている。		

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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・法人のホームページに基本方針、サービス内容、事業運営、事業計画、収支報告など公開されている。 ・施設の広報誌「金魚草」を年3回発行し、地域、関係機関、家族、利用者、ボランティアなどに配布している。また、弥富市の広報誌「広報やとみ」にグループホームの紹介を行っている。		
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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・法人本部の監査を定期的に受け、適正な経営、運営のための取り組みが行われている。 ・社会福祉法人制度改革の一環として、29年度より会計監査人による監査が義務付けられ実施される見込みである。		

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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・弥富の里の「ふれあい秋祭り」に参加するとともに、地域のまつりなどの行事に参加し交流を広げる取り組みを行っている。 ・回覧板を世話人と一緒に持って行ったり、移動支援ヘルパーを活用し買い物へ出かけたり、世話人と利用者が食事や行楽に出かけるなど、地域への交流を増進させる取組が行われている。		

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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 弥富の里としては「ボランティア受入れマニュアル」は作成されており、清掃活動、行事手伝い、クラブ指導などで受入れている。 ・ ケアホームとしてボランティアの受け入れを検討するとともに、社会福祉協議会や関係団体等へ派遣の協力を呼びかける取り組みを期待する。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 弥富市社会福祉協議会、海部南部障害者自立支援協議会など、関係機関との会議や連絡会へ積極的に出席し連携を図っている。 ・ 弥富市作成のマップ付関係機関リストを活用して、職員誰でもが取り出せるようにして共有化を図っている。 ・ グループホームとしてはホーム連絡一覧表・オンコール連絡リストなど掲示して、素早く連絡できるよう対応している。 		
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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	障26	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 弥富の里として、弥富市の福祉避難所、津波高潮緊急時避難所に指定されており、総合防災訓練では緊急事態に備えて施設の屋上を開放し、地域住民の避難体験に協力を行った。 ・ 地域の民生委員児童委員協議会で、グループホームの概要、施設の現況や支援の在り方などを説明し理解を深めている。 		
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。	障27	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 弥富の里として、弥富市社会福祉協議会、海部南部自立支援協議会、相談事業所などの会議で福祉ニーズを把握するとともに、愛知県や弥富市などから委託を受けている障害児療育等支援事業、相談支援事業を継続し、地域の療育相談体制の充実に努めている。 ・ 弥富の里相談支援事業として、ふれあい秋まつりに相談ブースを開設し、障害者やグループホームに関する相談を受ける取り組みを計画し検討している。 		

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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ケアホームにおけるサービスの直接提供者である世話人に対して、年3回のグループホーム合同会議のほか近況確認のための連絡会議を持ち、利用者の主体性を重視したサービスの提供のための取り組みを行っている。合同会議の欠席者には、議事録の配付により周知している。 		

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。	障29	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者、世話人を始め関係者に対し、ケアホームにおける日常な生活マナー、プライバシー保護に関するマナーなどについて機会を捉え周知している。 ・日常生活支援は、事業団本部の「職員行動規範」「おもいをかたちにする支援者心得10か条」と「弥富の里ケアホーム業務マニュアル」により行われている。 		
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。		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用を希望する障害者や家族に対し、定例的な年間行事、地域の行事、余暇の充実を図るための情報などについて、積極的に発信している。 ・相談支援事業所の紹介により、障害者や家族のケアホームの見学希望や体験利用の申し出があるが、その都度適切に対応している。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス開始時における契約書や重要事項説明書の説明は、利用者、家族等に行っているが障害者にわかりやすく説明するための工夫が必要と思われる。 ・利用者の意思を確認しつつ説明を行っているが、障害の特性からわかりやすい丁寧な説明方法や資料について工夫されたい。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉施設等の変更や社会的自立に向けた家庭への移行ケースは少ないが相談があれば応じることは可能であり、サービスの継続性については、必要に応じ文書で説明する仕組みがある。 ・利用者の希望・意向に沿って本人・家族と十分協議したうえで、関係機関や他の事業所と連携を取り協議を行うなど継続性に配慮している。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎年、利用者満足度の調査を行っており、個別の要望や意見を聞く姿勢を示し意向に沿う努力をしている。利用者懇談会で困りごとなどを聴き取り改善に繋げており、世話人を通して意見等を汲み取る仕組みもある。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情受付の方法は示されているが、利用者からの申し出方法について機能しているとは言い難い面があるので工夫されたい。 ・ケアホーム内には苦情受付に関する掲示はあるが、機能を果たしているか検証の必要性があると思われるので検討されたい。 		

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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・年2回ではあるが個別支援計画策定時に利用者から意向を確認しており、入居時にも利用者や家族に対し相談の仕組みについて説明し周知している。 ・弥富の里の施設として意見箱は設置されており、利用者の意見はサービス管理責任者、生活支援員を中心に汲み取るよう努めているが、利用を促す取り組みと意見の集約について工夫されたい。 		
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	㉠ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアホーム内で相談があった場合は、日誌等により世話人から翌朝報告され、サービス管理責任者等が対応している。 ・サービス管理責任者が定期的にケアホームを巡回訪問し、利用者の相談や意見を聞くように努め速やかに対応している。 		
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。		
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	㉠ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・安心・安全なサービス提供のために、サービス改善委員会・事故防止委員会が組織されている。発生時の対応などのマニュアルについて職員に周知されており、業務は的確に実施されている。 ・インシデント・事故報告については、本体施設に準じて書面で報告されており職員の間で共有している。 		
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	㉠ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアホームにおいて毎朝全員の検温を行うとともに、血圧測定が必要な利用者については測定結果を日誌により報告される仕組みがある。また、インフルエンザ感染予防対策等を含めた記録は、バックアップ施設で一元管理されている。 ・世話人に対する研修として、現場で起こる可能性がある嘔吐物処理等の感染症予防研修などを行っている。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・弥富の里としての総合防災訓練も含めて年2回の避難訓練に参加するとともに、防災に関する指導も行っている。 ・ケアホームは木造家屋であるうえに老朽化が進んでいる。世話人会議を定期的に開催し、夜間における取り組みについて確認しているが、バックアップ施設と離れているので火災や災害に備え、綿密な連携と取り組みの強化を検討されたい。 		

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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアホームで提供されるサービスは、本体施設の日常生活支援と同様の理念に基づいて、定期的に研修を行い支援方法の確認に努めるとともに、必要な都度見直しを行い実施の確認をしている。また、健康管理中心のケアホーム支援マニュアルがあり、見直しを含め確認している。 ・利用者の日常生活における食事・入浴・排泄は大半が自立しているが、個別支援計画に具体的なサービス内容について明記している。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・組織的な取り組みとして、開催しているグループホーム合同会議で、個別支援計画についての取り組み結果や利用者の意見等を踏まえ、サービスの実施方法の見直しや調整をする仕組みがある。 		
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。		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・適切なアセスメントに基づき、サービス管理責任者、生活支援員、看護師、管理栄養士、世話人により個別支援計画を策定しており、計画には利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示され、ケアホームごとの会議で支援内容について確認する仕組みが構築され機能している。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常の支援については、連絡会議や定期巡回時に世話人から聞き取りを行い把握している。 ・個別支援計画は6か月毎に会議を開催し、計画についてサービス管理責任者、生活支援員、看護師、管理栄養士、世話人により評価、見直しを行い、利用者・家族へ説明し同意を得ている。 		
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)-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。	障44	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者一人ひとりの状況は日誌に世話人が記載しており、毎朝、連絡会議で共有化を図っている。 ・情報は的確に整理されており共有されているが、利用期間が長期に亘る可能性があることから、個人別にファイリングするのが望ましいと思われるので検討されたい。 		

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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・施設の記録管理責任者は次長としており、毎年、職員に対して個人情報保護に関する研修を実施している。 ・利用者に関する記録の管理体制はできており、職員がいつでも閲覧できるように決められた場所で保管している。 ・世話人に対して、個人情報保護の観点から利用者の記録の管理上の留意事項等を確認されたい。		

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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ケアホームにおいては、利用者の意向やニーズを尊重した部屋の位置や間取りおよび生活環境づくりに努めている。 ・自己決定の尊重やエンパワメントの理念に基づき、利用者の主体性を重んじる支援方針のもと、具体的な支援内容を達成する取り組みを行っている。		

A-1-(2) 権利侵害の防止等

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。	障47	㉠ ・ ・ c
<コメント> ・利用者の権利侵害の防止等に関する取り組みは、バックアップ施設の人権委員会が偶数月第2木曜日に開催されており、具体的に検討する機会としている。 ・権利侵害にあたる事項が発生した場合は、緊急に関係職員を招集し再発防止に努めている。		

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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・利用者の意見や希望を尊重することを基本とし、自立に向け利用者の活動範囲が広がるよう内容を会議で確認し支援を行っている。		
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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ケアホームにおいては、利用者全員が通常の会話で意思表示や伝達はできるが、難解な事柄や内容については丁寧にわかりやすく説明するなど個別的な支援を行っている。		

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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個別的なものはサービス管理責任者、生活支援員などが対応し、利用者が求める情報の提供や説明を行うなど、意思決定への相談助言を行っている。 ・ サービス管理責任者等のケアホーム訪問時や利用者懇談会など、日常の支援の中でいつでも相談できる環境になっており、個別支援計画見直しの際に参考としている。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日中活動等の利用者支援に活かすため、利用者の求めにあった施設内活動や施設外行事参加への支援を行っており、それぞれの活動等に関する情報提供を行うとともに実現できるよう検討している。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職場研修・法人主催の研修やケアホーム業務マニュアルで、障害に関する知識の習得と利用者に対する支援の向上に努めている。 ・ 適切なアセスメントに基づいた個別支援計画が立てられており、必要に応じ専門職の助言を得て見直しを行うとともに、適切な支援を行っている。 		
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。	障53	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者一人ひとりの個別支援計画により、障害の特性や程度、年齢及び体調等に合わせた丁寧な支援が行われている。 ・ 食事のメニューは食材業者から配送され世話人が調理しているが、高血圧など体調面に心配りが必要な利用者には適切な対応が行われている。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 古民家を改修してのケアホームであるが、居室・食堂・浴室・トイレ等は清潔に保たれ、生活の場として楽しく寛いで過ごすことができる環境が整えられている。 ・ 安全・安心面では、木造の古民家を改修し利用しているので十分とはいえないため、利用者の事故防止についてさらなる工夫を望む。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ グループホーム会議で利用者の心身の状況把握に努め、世話人とも情報の共有を図るとともに個別支援計画に反映している。 ・ 特に個別支援計画に定めた機能訓練として行っていないが、健康づくりを兼ねた生活訓練として敷地内の階段の昇降を行っている。 		

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・㉞・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の健康管理等については、ケアホーム業務マニュアルに記述されており、服薬・血圧測定・体重測定の処理と留意事項は、看護師の指導のもとケアホームに文書で指示されている。 ・検温と血圧測定は毎日行い健康状態や体調の変化を把握するとともに、2週間に1回看護師がホームへ訪問し世話人と調整し確認を行っている。 ・年2回、グループホーム会議で、サービス管理責任者が看護師、栄養士を含めたケースの理解と情報の共有を図り、個別支援計画に反映している。 		
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・㉞・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・バックアップ施設の看護師と連携し、服薬の管理、慢性疾患への対応など医療的支援が適切に行われている。 ・服薬については、世話人が飲ませ忘れや落葉のないよう支援し確認しているが、飲み忘れなどがあった場合はバックアップ施設へ連絡し、看護師の指示を受け対応することとしている。 		
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・㉞・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会参加を促す取り組みとして、利用者の希望により、買い物、コンサート、マラソンなどの外出が予定されている。 ・地域の行事や祭り、イベントに参加しているが、高齢化が進むケアホームにおける社会参加の在り方について検討を期待する。 		
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・㉞・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談支援事業所と連携のもと、利用者が望んでいる生活に近づけられるよう情報の把握などに取り組んでいる。 ・現状のケアホームでの生活を継続できるよう配慮しているが、個々の利用者における具体的な課題と取り組みについて検討する仕組み作りを期待する。 		
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・㉞・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画の更新時には、口頭または書面で日頃の様子を報告するとともに家族の意向を確認し、評価と実績を伝えたくて同意の署名をいただいている。 ・利用者の体調の急変時等には、家族と連絡を取り適切な対応を行っている。 		

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		
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		