

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

株式会社 中部評価センター

②施設・事業所情報

名称：ところ	種別：共同生活援助	
代表者氏名：榊原 久美子	定員（利用人数）：20名（16名）	
所在地： 愛知県常滑市保示町4-98		
TEL： 070-3352-9813		
ホームページ：		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成18年10月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 常滑市社会福祉協議会		
職員数	常勤職員：5名	非常勤職員：18名
専門職員	(管理者) 1名	
	(世話人) 13名	
	(生活支援員) 9名	
施設・設備の概要	(居室数) 3ホーム6室	(設備等) 各居室、食堂、風呂
	1ホーム5室	トイレ、洗面所、台所、世話人室

③理念・基本方針

★理念

・法人

人と人が生きいいと支えあう地域を作しましょう

・施設・事業所

障害を持つ方一人一人が、必要最低限の援助を受けて地域社会で生活する場（グループホーム）とする。

★基本方針

利用者一人ひとりが、必要な援助を受けながら、地域社会でホームを生活の場として、互いに協力し合って自立した社会生活を送れるよう支援する

④施設・事業所の特徴的な取組

・食事づくりや掃除などの家事援助の部分を外部業者や機械化で効率化することにより、職員に時間的余裕を作り利用者さんと向き合える時間を確保している。

・グループホームが離れた場所に点在しているが、アプリを使い業務日誌を管理者に送信することで、各ホームの状況がその日のうちに把握できるようになっている。

・障害の程度に合わせて、4つのグループホームがあり、介護度が上がった場合は、移ることが可能。

・法人内に日中の施設もあり、9割の方がそこを利用しているため、連携がしやすく1日を通して利用者さんの変化等に対応できる。

・無資格の方がほとんどなので、障害理解等の研修を定期的実施して、理解の促しや不安にならずに支援できるようにサポートしている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7年10月20日（契約日）～ 令和8年3月12日（評価決定日） 【令和7年1月21日(訪問調査日)】
受審回数 （前回の受審時期）	初回（平成 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆管理者の改善意識

世話人の業務負担の軽減を目的に、様々な改善に着手している。掃除ロボットや乾燥機付きのドラム式洗濯機を導入した。ホームごとの夕食調理を廃し、法人内のワークセンターで調理した食事に変更した。4ホーム中の3ホームで導入しており、世話人が利用者と直接的に関わる時間が増えている。また、自己評価の結果を受け、職員間の意識統一を図るため、月1回の世話人会をホームごとに開催する仕組みを作った。4ホームのすべての世話人会に、必ず管理者が参加しており、職員（世話人）の意識の統一と、情報共有が図られることとなった。管理者の改善意識は高い。

◆研修受講の工夫

新人研修において基本的人権に関する講義が行われ、参加できなかった職員についても録画視聴の機会が確保されている。時間的な制約があつて研修参加が難しい世話人ではあるが、勤務シフトの調整を行い、極力研修に参加できるよう配慮している。法定の必須研修には、すべての職員（世話人）が参加している。今年度は「障害理解」をテーマとした法人研修が生まれ、法定の必須研修に加え、メンタルヘルス研修や理学療法士を講師とした支援技術の研修も受講している。

◇改善を求められる点

◆中・長期計画の策定

法人の策定した中・長期計画があり、その中に当事業所の記載がある。しかし、概略を述べるに留まり、将来を展望するに値する詳細な内容を含んでいない。管理者の目指す3年度や5年後の「事業所のあるべき姿」を、事業所独自の中・長期計画として明文化されたい。

◆手順書（マニュアル）の整備

グループホームごとに「業務一覧」のファイルが整備され、支援内容、方法、留意点が記載されている。業務を行う上での最低限の手順書は作成されているものの、サービス提供の統一という観点では十分とは言い難い。支援の均一化や標準化を図るため、また新人教育のツールとして、必要な手順書（マニュアル）の整備・充実を図ることが望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

日々の忙しさの中で後回しにしていることの多さに、改めて気づかされました。客観的な目で見
ていただき、的確なコメントも頂戴できましたので、結果を真摯に受け止め、改善に努めることで
今後のより良い支援につなげていきたいと思いました。

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

【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・⑥・c
＜コメント＞ 法人のホームページにアクセスしても、法人理念が見つからない。事業所の理念は、パンフレットの表紙に記載されている。職員と家族が参加する年に1度の「保護者・世話人会」では、折に触れて理念に関わる話をしている。利用者に対しては、理念に関する特段の取組みが行われていない。			

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	⑥・b・c
＜コメント＞ 県をはじめとする行政機関のホームページから、事業運営に関する情報を取得している。法人の運営する相談支援事業所からも、様々な情報を得ている。同業他社との連携の中からも、有益な情報が得られている。それらの情報を毎月開催される法人の経営者会議に持ち寄り、検討、分析して事業運営に反映させている。			
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・⑥・c
＜コメント＞ 喫緊の課題は、慢性化している職員不足である。利用定員を割り込んでいる実情も、職員の不足が最大の原因である。職員紹介制度をはじめ様々な採用ツールを使って職員の確保に努めてはいるが、今一つ実効性に乏しい。			

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・⑥・c
＜コメント＞ 法人の策定した中・長期計画があり、その中に当事業所の記載がある。しかし、概略を述べるに留まり、将来を展望するに値する詳細な内容を含んでいない。管理者の目指す3年度や5年後の「事業所のあるべき姿」を、事業所独自の中・長期計画として明文化されたい。			
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・⑥・c
＜コメント＞ 単年度の事業計画の作成に、枠組みを示す役割の中・長期計画が策定されていないため、事業計画の中身は、年度初めの事業所の現況を記載するに留まっている。年間を通して重点的に取り組む施策を明確にし、それらの取組みの一つひとつに、可能な限り数値目標や具体的な到達点を設定することが望ましい。			

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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 事業所内の情報共有の場として、必要に応じてグループホーム委員会が開催されている。この会議で、事業運営に関する様々な案件が検討されている。本来であれば、事業計画の作成や評価・見直しも、この会議で行われるはずであるが、事業計画に具体的な数値目標等の設定がないため、進捗を確認するすべがない。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 事業計画に重点的に取り組む施策が明示されていないため、ホームごとに開催される世話人会では、日常的に課題となっていることの解決に向けた話し合いが行われ、事業計画には話が及ばない。家族に対しては、保護者・世話人会が定期的に開催されていることから、説明の機会は確保されている。		

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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 第三者評価の受審は、今回が初めての取組みである。常勤の正規職員はサービス管理責任者を兼ねる管理者一人きりであり、その他職員の多くは非正規の世話人である。毎年、管理者が事業全般に亘る自己評価を一人で行い、分析して課題を抽出している。分析の結果、「職員間の意識の不統一、情報共有の未整備」が課題として挙がっている。		
I-4-(1)-② 評価結果にもと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。	障9	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 自己評価の結果、「職員間の意識の不統一」と「情報共有の未整備」が課題として抽出された。この課題を改善するため、月1回の世話人会をホームごとに開催する仕組みを作った。4ホームのすべての世話人会に、必ず管理者が参加しており、職員（世話人）の意識の統一と、情報共有が図られることとなった。		

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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 管理者の職責は、「運営規程」や「キャリアパス表」によって明確になっている。ただ、常勤の正規職員は管理者のみであることから、有事、平時に拘らず、管理者不在時の支援現場（ホーム）における職務代行者（権限委任先）が判然としない。「法人本部の事務局長がその任に当たる」との言もあるが、現場での指揮命令権の行使には無理がある。			
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 県のホームページやメール、動画配信等にて、関係法令の改廃の情報を得ている。報酬改定や制度改定等に関連する研修には、管理者が参加している。支援現場に必要な部分については、毎月の世話人会や世話人全体会議で詳細に説明しており、必要に応じて資料の配付もある。虐待防止研修等の法定必須研修には、世話人全員を参加させている。			
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> コロナ禍で中断していたイベントを徐々に再開し、クリスマス会や誕生日会では、利用者の希望する食事やおやつを提供している。散歩やマッサージ、イベント参加を増やし、利用者が体を動かすことの楽しさを増幅させている。世話人に対し、利用者が積極的にコミュニケーションをとる頻度が増えてきている。			
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 世話人の業務負担の軽減を目的に、様々な改善に着手している。掃除ロボットや乾燥機付きのドラム式洗濯機を導入した。最大の改善は、ホームごとの夕食調理を廃し、法人内のワークセンターで調理した食事への変更である。4ホーム中の3ホームで導入しており、世話人が利用者と直接的に関わる時間が増えている。			

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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 定期採用、途中採用に拘らず、正規職員の採用は法人本部が主導して行っているが、非正規の世話人は事業所に採用権がある。慢性的な職員不足もあって、採用計画を作成せずに、通年、採用活動を行っている。様々なツールを駆使して職員の確保に動いているが、目に見える効果は出ていない。			
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 終身雇用を前提とした年功序列のキャリアパスであるが、一部成果主義的な考え方も取り入れている。人事考課制度が正規職員対象に運用されているが、自己査定はなく、上司査定のみで行われている。世話人に対する「一時金基準」があり、上司（管理者）の実施した査定が処遇（賞与）に反映されている。課題は、人事基準が職員に公開されていないことである。			
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 世話人に関しては、有給休暇の取りづらさはなく、時間外労働も職員ごとに大きな偏りはない。子育てや孫の世話、親の介護等、職員（世話人）の家庭の事情を考慮し、突発的な有給休暇の取得や遅刻、早退を認めている。一方で、突発的な勤務シフトの穴を、職員が協力し合って埋めているが、埋めきれない部分を管理者が担っている。管理者の有給休暇の消化は進まない。			

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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 勤続年数に応じて到達すべき支援レベルを定めた「キャリアパス表」があり、この表に従って指導して職員育成を図っている。ただ、職員ごとに個人目標を設定した目標管理制度とは言えず、期中での進捗確認もしづらい。事業計画の重点的な取組みに数値目標を設定することと同様、職員にも適切な個人目標を設定して育成を図られたい。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 法人の管理者会議の中で研修計画が示され、世話人全体会議で計画の内容を伝えている。随時の研修案内は、月例の世話人会で伝えている。事業所ではそれらの計画に沿って職員が研修に参加している。研修の履修後に、職員の理解度や現場支援への活用等、研修効果を確認する仕組みづくりを期待したい。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 時間的な制約があつて研修参加が難しい世話人ではあるが、勤務シフトの調整を行う等、極力研修に参加できるように意識している。法定の必須研修には、すべての職員（世話人）が参加している。今年度は「障害理解」をテーマとした法人研修が生まれ、法定の必須研修に加え、メンタルヘルス研修や理学療法士を講師とした支援技術の研修も受講している。		
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 ・ b ・ c
<コメント> 非該当 共同生活援助事業所における実習が、養成校の実習単位として認定されないため。		

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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 事業所のホームページは開設されておらず、法人のホームページにも「通所施設・グループホーム等の運営」として、簡単な説明があるだけである。同じく「情報公開」のコーナーも、法人の事業計画と事業報告、決算書類の公表に留まっている。苦情解決の体制や結果等を含め、「社会福祉法」が求める程度の情報を公開し、社会福祉法人としての姿勢を示されたい。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 事業所における現金出納は、4ホームそれぞれが一定金額を定めて小口現金制をとっている。物品購買等は、1件3万円を限度に管理者が決裁権を有し、出納責任者の任にも就いている。不正防止の観点から、決裁者と出納責任者の任を2者に分かち、内部牽制が働く仕組みとすることが求められる。職員不足の歪みが、ここにも出ている。		

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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 地域との関わりの基本姿勢が「重要事項説明書」に記載されており、休日を利用した取組みがある。利用者の意向を尊重し、さおり織のサークルへ参加したり、プールやスポーツジム、フライングディスク、ダンスチーム等で活動している。地域のごみ収集に協力したり、盆踊りに参加している。全員で散歩に出て、近隣の住民と話を交わすこともある。		

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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 夜間の支援が中心となることから、積極的なボランティアの受入れはない。元職員が、休日を利用して利用者の外出に付き添っている。運営法人（社会福祉協議会）内のボランティア協議会と連携し、ホームにとっての有益なボランティアの受入れを検討することが望ましい。		
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	㉒ ・ b ・ c
<コメント> 自立支援協議会（くらし部会）や福祉関係が集まる「しっとこ会」、虐待防止連絡会等に参加して連携を深めている。相談支援事業所やヘルパー事業所とも、密な連携体制を築いている。ほとんどの利用者が法人内の日中支援事業所に通っており、連携して利用者の生活を支えている。		
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 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	㉓ ・ b ・ c
<コメント> 運営母体が社会福祉協議会であることから、また基幹相談支援事業所を有することから、地域の福祉ニーズは容易に把握できる環境にある。特に、管理者の上席である局長から、様々な情報を得ている。自立支援協議会のくらし部会では、地域の共通する課題を取り上げ、改善や解決に向けた検討が行われている。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 公益的な事業や活動に関しては、法人としての事業は枚挙に暇がないが、グループホーム事業所としての活動は乏しい。地域イベントに参加したり、散歩を通して利用者が地域住民と交流し、地域の障害者理解の増進に努めている程度である。		

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	Ⓐ	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「倫理綱領行動指針」が策定され、「誓約書」にも明記されている。新人研修において基本的人権に関する講義が行われており、参加できなかった職員についても録画視聴の機会が確保されていることから、全職員への周知体制が整えられている。今後も継続的な研修実施が望まれる。</p>			
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	・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護に関する規程やマニュアルについて、現場での確認ができなかった。法人本部で保管されている場合であっても、職員がいつでも閲覧できる環境を整備することが望まれる。一方、グループホーム内は清潔に保たれ、プライバシーに配慮した設計となっている点は評価できる。</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。			
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	・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>パンフレットには基本的な情報が掲載され、建物や室内の様子が分かる写真が使用されている。今後は、利用者の生活の様子が伝わる内容を加えることで、サービス内容がより分かりやすくなると考えられる。ホームページが作成途中のままとなっているため、完成・公開や他媒体の活用も検討されたい。</p>			
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	・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>支援の内容は、「重要事項説明書」および「契約書」を用いて口頭での説明が行われている。活動内容や生活の様子が分かる資料を用意することで、意思決定が困難な利用者にとっても理解しやすくなる。パンフレットの更新やホームページの公開、ブログ等のSNS活用も今後の課題である。</p>			
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	・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所移行時にはケア会議を開催し、法人内の相談支援事業所も交えて対応している。しかし、移行に関する手順書が整備されておらず、管理者の知識や経験に依存した運用となっている。サービスの質を維持するためにも、移行手続きに関する文書（マニュアル）整備が望まれる。</p>			
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。			
Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	障33	a	・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>満足度調査等は行われていない。面談等で利用者から聞き取りを行っているが、満足度に関する記録は残されておらず、面談の記録から満足度を集計、分析することはできない。利用者（家族）アンケートを実施する等、適切に記録に残して改善を図る等、満足度の上昇のための仕組み作りが望まれる。</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。			
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	・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>相談内容は相談記録としてファイリングされ、管理者会議で共有されることもある。一方、支援員や世話人が受けた相談は口頭での引継ぎが中心で、職員の記憶の中に埋もれてしまう可能性がある。苦情として扱う判断も管理者に委ねられているため、相談から対応までの一連の流れを整理した仕組みづくりが望まれる。</p>			

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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>リビングは利用者が落ち着いて過ごせる環境が整えられており、個人的な話については居室で対応する等の配慮がある。多くの利用者が、日中は同法人のデイサービスを利用している。通所先と連携し、個別に相談できる体制について利用者および保護者へ周知することで、更なる満足度向上につながると考えられる。</p>		
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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>相談内容は「業務日誌」に記録され、保護者からの相談については「連絡帳」を用いて対応している。また、職員間の情報共有として「申し送りノート」が活用されている。いずれも手書きによる記録であり、「相談受付記録」と連動していないため、今後はIT化の検討、導入により、記録の一元管理が期待される。</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。		
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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>ヒヤリハット発生時には、管理者が報告書を作成し、対応内容を周知した上で、毎月のミーティングにおいて情報共有が行われている。今後は、複数名で対応を検討する仕組みや、発生時に速やかに検討できる体制づくりが望まれる。「緊急時対応マニュアル」を用いた研修は実施されているが、事故発生時の一連の手順をまとめた対応マニュアルについては確認できなかった。</p>		
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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>新型コロナウイルス感染症の発生時における業務計画が策定されている。関連する様式については確認できなかった。毎月、感染症防止委員会が開催されているものの、管理者以外の職員については、計画の理解は十分とは言えない状況である。計画に基づいた行動が実践できるよう、研修や訓練の充実が望まれる。</p>		
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。	障39	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>自然災害発生時におけるBCP（業務継続計画）が策定されている。毎月、避難訓練が実施されており、BCPに基づく参集や安否確認の訓練も計画されている。大規模災害時の避難先はデイサービス事業所とされているため、非常食の管理方法や参集手順について、現場職員の理解を深める取組が期待される。</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。		
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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>グループホームごとに「業務一覧」のファイルが整備されており、支援内容、方法、留意点が記載されている。入職時には新人研修が実施され、その後OJTが行われている。業務を行う上での最低限の手順書は作成されているものの、サービス提供の統一という観点では十分とは言えない点も見受けられる。今後、必要に応じて手順書の整備・充実を図ることが望まれる。</p>		
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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>手順書は随時改定する仕組みとなっている。支援内容に変更が生じた場合は管理者へ報告し、管理者が「業務一覧」を変更する流れが構築されている。手順について、職員同士で意見交換を行う機会を設けることや、改定履歴を記録として残すことで、変更内容の確認が容易となり、職員の理解促進につながると考えられる。</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。		
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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画は長期目標（2年）および短期目標（6ヶ月）を設定し、利用者のニーズも反映された内容となっている。アセスメントにおいても、日常動作、対人関係、社会性等、利用者本人の状態を把握する仕組みが整えられている。</p>		
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 ・ ㉒ ・ c
<p><コメント></p> <p>半年に1回、「モニタリング報告」が作成されている。問題行動が見られた場合にはケア会議を開催し、支援内容の見直しが行われている。支援会議で話し合われた内容や利用者の意見を記録に反映させることで、次期計画の適切かつ公正性の確保につながるものと考えられる。併せて、計画の職員周知の方法についても検討の余地がある。</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。		
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 ・ ㉓ ・ c
<p><コメント></p> <p>「業務日誌」には、朝・昼・夕それぞれの生活の様子が記載されている。また、「業務日誌」送信用アプリを活用し、管理者への連絡が行える体制が整えられている。一方で、多くの記録が手書きであるため、一定期間の状況を集約・検証することが難しい面がある。記録のデータ化について検討されることが望ましい。</p>		
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 ・ ㉓ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人として「個人情報保護規程」が策定されており、「契約書」にはサービス提供に関する記録の保管期間（5年）が明記されている。今後、職員への周知・教育を目的として、保管方法や対象書類を具体的に定めた規程の整備が期待される。</p>		

【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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 夕食後には、利用者同士が過ごしやすくすることを目的とした話合いの場が設けられ、世話人が進行を支援している。話合いで出た意見は、職員会で共有されている。今後は、記録として残し、課題が解決されたかを確認できる仕組みを整えることが望ましい。プールへの外出や、ボランティアと散髪に行く等、利用者の意向に沿った支援が行われている。			

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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 毎月、虐待防止および身体拘束適正化委員会が開催されている。「虐待防止チェックリスト」は、研修時に無記名で実施されている。今後、チェックリストの集計・分析・報告まで行うことで、職員会において具体的な対応策を検討することが可能となり、サービスの質の向上につながる。			

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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 「アセスメント」には支援度が記載されており、「業務一覧」には職員が担う業務内容が明確に示されている。着替えや掃除等については、利用者が自ら行えるよう支援が行われている。行政手続き等については、管理者が同行するケースも多い。			
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 現時点では、特別なコミュニケーション支援を必要とする利用者はいないものの、マッサージ等の触れ合いを通じて意思疎通を図る工夫がなされている。今後、利用者の選択場面においては、画像や動画等を活用する等、機器の導入についても検討が期待される。			

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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 面談での内容は「業務日誌」に記載したり、または口頭で管理者に相談する形が取られている。相談記録用のファイルは別途用意されているが、「業務日誌」との連動が図られていない。相談やつぶやきを受け付けてから解決に至るまで、迅速に対応できる仕組みづくりが求められる。			
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 日中活動や余暇支援プログラムは体系的には作成されていないが、個々の利用者の趣向に配慮した生活支援が行われている。テレビ視聴が中心となっているが、合間にストレッチやマッサージ、ゲームを行うこともある。今後、休日の過ごし方や余暇支援内容のさらなる充実が期待される。			
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 法人全体で障害特性の理解を目的とした研修が実施されており、ケア会議では情報共有や支援内容の検討が行われている。複数のグループホームを有していることから、障害特性や支援度の変化に応じて夜間配置のある施設へ移行する等の配慮がなされている。支援記録のデータ化等により、見直しや検討時に必要な情報を集約できる体制を整えることが望ましい。			

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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>生活支援員が週ごとに献立を作成しており、利用者の意見が反映されやすく、旬の食材を取り入れた内容となっている。見学したホームは共有部分が広く、車いす利用者にも配慮された環境であった。給食の一部はデイサービスで調理された弁当となっているため、1日を通した栄養・カロリー管理が行えると、さらなる満足度向上につながる。</p>		
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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>見学したホームは、共有部分および居室ともに清潔に保たれていた。フロア全体で空調管理が行われ、快適な生活環境が確保されている。トイレや浴室も新しく、利用者が安全に生活できる設備となっている。</p>		
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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>デイサービス事業所と連携し、理学療法士によるリハビリテーションが実施されている。介護リハビリ教室も開催され、機能維持への取組みが行われている。心身の変化については、「連絡帳」を通じて保護者と情報を共有している。今後、ホームとしてもリハビリ計画に基づいた支援の記録・見直しが行われることが望ましい。</p>		
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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>発作や体調不良があった場合には、「連絡帳」や「業務日誌」に記録している。月1回、通所施設で訪問診療を受けている。各種対応マニュアルをファイル化またはデータ化し、いつでも確認できる環境を整えることが望まれる。</p>		
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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>服薬については、遅番職員が準備し、早番職員が2者確認を行う体制が整っている。飲み忘れ等が発生した際には注意喚起が行われているが、あわせて手順書（マニュアル）の改定等を行うことで、再発防止につながると考えられる。服薬管理については、手順書を活用した職員教育の実施が期待される。</p>		
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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>太鼓のボランティアを依頼したり、月1回さおり織りのサークルに参加する等の取組みが行われている。外出支援や帰省を希望する利用者に対しては、日程調整や「連絡帳」の準備が行われている。地域イベントについては情報提供に留まっているため、公共交通機関の利用や金銭管理等、地域生活に必要なスキル習得に向けた支援のマニュアル化にも取り組むことが期待される。</p>		
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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>高齢の利用者が多いことから、一人暮らし等のニーズは現時点では多くはない。そのため、グループホームでの生活を継続できるよう支援が行われている。一方で、単身生活に関する意向調査は実施されていないため、今後希望が出た際に対応できる体制や手順を定めておくことが望ましい。</p>		

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 「連絡帳」には、利用者の日々の生活の様子が詳細に記載されている。意見や要望についてはその都度対応しているが、すべて手書きの様式であるため、対応記録が埋もれてしまう可能性がある。「相談受付ファイル」への転記やデータ化について検討されたい。		
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		