

[様式 9 - 1]

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	地域の家	施設種別	障害者福祉 共同生活援助 (旧体系：)
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会		

平成27年10月27日

総 評	<p>当グループホーム（地域の家 定員10名）は、目まぐるしく変わる障害福祉制度や介護保険等の関連法規に目を通し情報収集に努め、新たに直面するニーズにも精力的に取り組まれています。その状況は活動の中から確認できます。特に利用者の高齢化に伴う、高齢期・終末期のケアや生活支援に対して、介護保険制度との調整を図り、課題であった医療体制の整備が行われました。また、在宅障がい児者に向けて、レスパイト事業（スポット・宿泊ケア、介護人派遣）に取り組んでいます。当グループホームの利用者へのケアや生活支援の面では、日中利用するデイサービス・就労・生活介護等に移動支援を使い、個々の利用者の障害を踏まえ社会資源を効果的に活用して、自己選択・自己決定の具現化に繋げています。</p> <p>今後の関連事業拡大として、生活介護事業・相談支援事業の立ち上げが計画途上にあります。人材確保が困難な社会情勢ではありますが、事業化に向け努力されています。</p>
特に良かった点(※)	<p>理念に沿った実践</p> <p>1997年11月グループホームの開設に関わった障がい児の親の「親亡き後の子供の生活の場を入所施設に求めるのではなく、幼少期からの馴染みの人間関係がある地域社会の中にこそ作りたい」との思いを受け、理念「障がい者の地域での当たり前の暮らしを実現する」が作成されています。グループホームは、住宅地の中に2階建ての普通の家（元社員寮）の外観ですが、全個室で住みやすい改造がしてあります。近所の方とは挨拶を交わし、時には野菜をもらったり買い物時等に日常の交流があります。職員は、利用者一人一人の暮らしを大切に、多様な地域の社会資源を選択・活用し生活の質の向上に努め、地域におけるノーマライゼーションの実現に取り組んでいます。入院中のターミナル期の利用者が「家に帰って過ごしたい」との希望を受け、職員達はターミナルケアに取り組みました。利用者にとってグループホームは、心やすまる我が家になっているとともに、職員達の理念への実践があります。</p>

	<p>日常生活支援</p> <p>ホームでの利用者のケアや生活支援の基本原則は、①安全・安心・清潔であること②人生の基本となる健康の重視③充実した毎日の生活の実現としています。職員は利用者の基礎情報をもとに、有する能力や取り巻く環境等を見極め、利用者個々の障害の特性を理解し深く洞察する視点を持ち、利用者ニーズに沿った日常生活支援を行っています。コミュニケーションに障害を持つ利用者に対して、絵カード・写真等を利用し生活の構造化を行っています。また、利用者が自ら選んだ好きな場所に出かけたりもしています。定期的な受診や生活リハビリテーションの結果、褥瘡が治癒した・睡眠や排泄への支援等、成果があります。</p> <p>サービス選択に必要な情報提供</p> <p>グループホームの情報は、ホームページやパンフレットで見ることができます。特にホームページは、理念・信条・サービス内容や実際の支援内容・他福祉サービスとの連携・スタッフの日常業務内容等が、写真やイラストを用い分かりやすく発信しています。パンフレットは大学やNPOセンターに置き情報提供をしています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>各種業務マニュアル・規程の整備</p> <p>各種業務マニュアル・規程に作成されていないものがありました。全職員が、一定水準を保ったサービス提供を行うためには必要です。ぜひ作成して、新人職員や非常勤職員の教育にも活用を期待します。</p> <p>全職員間の情報の共有と意見の吸い上げ</p> <p>正規職員が4名で、他は多くの非常勤職員でグループホームの運営が行われています。全職員での情報共有は困難を伴いますが、システム作り等の検討をしてはいかがでしょうか。また、職員会議は正規職員のみで行われています。管理者の思いや構想に対してや各種検討事項にも、多くの職員の意見が反映され、議事内容を非常勤職員にも開示される会議運営を期待します。</p> <p>質の向上に向けた取り組み</p> <p>日々の気づきに対しては、引継ぎ時や職員会議で話し合いを行っています。組織的な取り組みは出来ていませんでした。今回の第三者受審は初回でしたが、この受審の経験を生かし毎年の自己評価を行い、グループホームが提供しているサービスの体制・内容・質などについて評価し改善する仕組み作りを期待します。</p>

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントは「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

【障害事業所版】

評価結果対比シート

受診施設名	地域の家
施設種別	共同生活援助
評価機関名	京都ボランティア協会
訪問調査日	平成27年10月27日

I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
I-1 理念・基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。	① 理念が明文化されている。	a	a
		② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	b	b
	I-1-(2) 理念、基本方針が周知されている。	① 理念や基本方針が役員及び職員に周知されている。	c	b
		② 理念や基本方針が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	c	b
I-2 計画の策定	I-2-(1) 事業計画の策定について	① 各年度計画を策定するための基礎となる中期(概ね3年)もしくは長期(概ね5年以上)計画が策定されている。	c	c
		② 事業計画の策定が組織的に行われている。	b	b
		③ 事業計画が職員に周知されている。	c	b
		④ 事業計画が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	c	b
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。	① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	b	a
		② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	b	b
	I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	① 質の向上に意欲を持ちその取り組みにリーダーシップを発揮している。	b	b
		② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みにリーダーシップを発揮している。	b	b

【自由記述欄】

I-1-(1)①グループホームの理念「障がい者が地域で当り前の暮らしを実現する」はパンフレット・重要事項説明書・運営規程・ホームページに掲載している。
I-1-(1)②理念に基づく基本方針も各文書に明文化している。ただし、基本方針が職員の行動規範となる具体性のある内容にまでは整備出来ていない。今後の課題である。

I-1-(2)①当グループホーム立ち上げ時のメンバーは障がい児の親、関係機関の職員等であった。現役員を含め当時のメンバーの思いは理念等に込められており、現役員や常勤の職員間では実践の過程で理念等を踏まえた話し合いをしている。ただし、夜勤の非常勤職員までは浸透出来ていない点は課題としている。
I-1-(2)②障がい者に配慮した案内文は設けていないが、工夫をして説明している。アンケートの回答から、一部の利用者においては理解していることが確認できる。利用者にも解りやすい案内書の作成を期待したい。

I-2-(1)①中・長期計画は策定していない。当面の構想としては「生活介護事業」、「相談支援事業」の立ち上げが挙っているが、人材確保等の課題があり構想段階に留まっている。
I-2-(1)②事業計画の策定過程は、理事長(管理者)中心に障がい者を巡る外部環境の変化の把握・分析を行い構想として発案している。
I-2-(1)③組織・事業に関する検討は管理者・正職員を含む月1~2回の「職員会議」で行っている。
I-2-(1)④総会において主に利用者の家族に「事業報告」「事業計画」を配布しているが、解りやすさの工夫を課題としている。

I-3-(1)①管理者は職務分掌表や業務分担表を職員に配布している。また、事業全体の方向性を見極めようと、幅広く情報収集し事業計画化・事業化に取り組んでいることは諸文書を通し確認できる。対外的にはホームページに立ち上げの思いを記し、パンフレットにはコンパクトに理念・信条・「事業の仕組み」を示し、職員採用に向けてのアピールをしている。
I-3-(1)②管理者は、経営に関する研修や勉強会に参加し情報収集に努めている。収集した情報については、職員会議で伝達する機会を設けているが、法令遵守の観点からのリスト化や、資料の閲覧体制については今後の課題として検討を望みたい。

I-3-(2)①管理者は、実施しているサービスについて関係情報の収集に努め、評価・分析に取り組んでいるが、職員との共有化や検討等の取り組みについては多く聞き取ることが出来なかった。
I-3-(2)②経営や業務改善に向けても同様、税理士と毎月の試算表を基に財務面の分析を行っているが、業務改善などの組織的な検討過程が把握できなかった。

II 組織の運営管理

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
II-1 経営状況の把握	II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	b	b
		② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見し、改善を行っている。	b	b
II-2 人材の確保・養成	II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。	① 必要な人材に関する具体的なプランが確立し、職員のやる気向上に取り組んでいる。	b	b
	II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	b	b
		② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	c	b
	II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	b	b
		② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	b	b
		③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行なっている。	b	b
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行なわれている。	① 社会福祉に関する資格取得のための実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	c	c	
II-3 個人情報の保護	II-3-(1) 障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	① 障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	b	b
II-4 安全管理	II-4-(1) 障害のある本人の安全を確保するための取り組みが行なわれている。	① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における障害のある本人の安全確保のための体制が整備されている。	b	b
		② 災害時に対する障害のある本人の安全確保のための取り組みを行っている。	b	b
		③ 障害のある本人の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	c	b
II-5 地域や家族との交流と連携	II-5-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	① 障害のある本人と地域とのかかわりを大切にしている。	b	b
		② 地域の福祉ニーズを把握し、事業所が有する機能を地域に還元している。	b	b
		③ ボランティア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。	c	b
	II-5-(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 障害のある本人を支援するため、必要な社会資源や関係機関を明確にして連携している。	a	a
		② 家族との定期的な連携・交流の機会を確保している。	b	a

[自由記述欄]

Ⅱ-1-(1)①グループホームの事業に関連する学会や研修・上京連絡会・全社協や厚労省のホームページ・各種情報誌等から、グループホーム事業の動向を把握し京都市の障害者福祉に関する分析を行い、事業計画は単年度で立案している。次年度には、中・長期計画(5年)を示す予定である。

Ⅱ-1-(1)②今後は、職員・利用者(家族)・関係者及び関係機関それぞれの意見を踏まえた事業計画を作り、多くの障害のある本人が住み慣れた地域で暮らしていく姿を実現させていきたいとしている。

Ⅱ-2-(1)①役割分担表があり、キャリアパスを作り、仕組みとして機能し始めている。新事業(相談支援事業・生活介護事業)の立ち上げ計画等もあり、必要な人材や人数は構想にある。正規職員が社会福祉士に合格したり、パート職員の研修にも取り組まれているが、具体的な人事管理に対するプランは作成途中である。

Ⅱ-2-(2)①職員は随時意見要望を伝えている。職員面接は年2回の予定で新卒者から開始した。非常勤職員には、アンケート(年2回予定で1回終了)で意向や気づきの報告を受け、問題点を把握した。就業規則を整備し、全職員が意欲的に仕事に臨める体制作りをしたいとの、管理者の意向確認ができた。今後の実践を期待する。

Ⅱ-2-(2)②労働安全衛生研修などで「こころの相談窓口」等は職員は知っている。福利厚生への加入は今後の課題である。職員が、心身ともに充実して仕事に取り組める環境整備を期待する。

Ⅱ-2-(3)①基本方針・基本姿勢は事業計画、キャリアパスなどから確認できる。本年度事業計画のなかで、正規職員の能力向上と非常勤職員の安定した業務実施のための研修を具体的に示している。

Ⅱ-2-(3)②福祉人材認証制度に基づく管理者研修・階層別研修・育成スキルアップ研修に正規職員は参加している。非常勤職員は内部研修を中心に、外部研修は救命救急講習を受けている。全職員対象の研修会では、感染症対策・障がい者虐待防止法なども予定している。他に喀痰吸引や重度訪問介護従事者研修の受講を予定している。正規職員が社会福祉士に合格し、資格取得のための経済的支援もしている。

Ⅱ-2-(3)③研修を終了した職員は、報告レポートを作成し職員会議で報告しているが、評価分析までに至っていない。職員一人ひとりがビジョンを持ち質の向上に取り組むためには、グループホームのビジョンに沿った研修計画の作成を期待する。

Ⅱ-2-(4)①京都府介護職員初任者研修の受講者が『福祉の現場の一端を知る』という目的で実習に来ている。実習生の受け入れは管理者が行い、受け入れ姿勢は示しているがマニュアルが整備できていない。本格的な実習の受け入れは今後の課題としている。

Ⅱ-3-(1)①個人情報の保護は運営規定に記載し、記録及び情報の管理は、重要事項説明書に記載している。関係機関・他事業所との連携での情報共有時は、個人情報使用同意書に基づき情報提供している。個人情報保護規定は労務士と相談し整備検討中である。

Ⅱ-4-(1)①緊急時の連絡方法はフローチャートで手順を示している。他に、体調異常時のフローチャート・異常時の発見チェック項目・救急時通報の手順を定めている。緊急時の責任者は管理者である。提携診療所により24時間の往診体制がある。SOSカードなどの活用の検討を望む。

Ⅱ-4-(1)②消防計画・防火管理規定があり、災害時対応フローチャートを作成し、火災等緊急時の応援体制を定めている。北消防署の協力の下、火災を想定した自主避難訓練を非常勤職員の参加を得て年2回実施している。スプリンクラーの設置は申請中である。利用者の安否確認の方法について、検討を期待する。

Ⅱ-4-(1)③ヒヤリハット・事故報告はケース記録に残し引継ぎ時に申し送り職員会議で検討をしている。事例の収集・分析等は出来ていないが、介護方法の技術研修の中で再度話し合いをしている。

Ⅱ-5-(1)①町内自治会から、「色々当番など大変だと思うから参加しなくてよい」と免除されているが、回覧板は回ってくる。挨拶を交わし、自家栽培の野菜をもらったり近所づきあいをしている。家族と学区の運動会に参加する利用者もいる。利用者はヘルパーと共に、近所に買い物・食事・ネットカフェなど日常的に行っている。祇園祭や地蔵盆にも、ガイドヘルパーや職員が付き添っている。

Ⅱ-5-(1)②手話教室(週1回)に、事業所を会場として開放している。利用者や近隣の方・福祉系の大学生の参加があり、サークル活動を通してグループホームの啓発を行うと共に外部からの風通しを良くしている。

Ⅱ-5-(1)③ボランティアは、職員の知人や利用者の母親達が食事作りに協力しており、年末の餅づくりは恒例行事である。見学・体験を兼ねた大学生ボランティアも来ている。ボランティア受け入れに関する基本姿勢・マニュアルは整備出来ていない。作成すると共に、必要に併せた研修も期待する。

Ⅱ-5-(2)①利用者が生活に活用する各種事業所・就労支援事業所・提携医療機関・訪問看護・各種行政機関等、地域資源の把握・連携は出来ている。利用者の日常生活のサービス選択に役立っている。

Ⅱ-5-(2)②利用者自身の高齢化もあり、親族の他界や疎遠などで身寄りのない方が多い。成年後見人や権利擁護を利用している方もいる。家族からは面会や帰省の相談・連絡がある程度である。定期的(夏・冬)に帰省する障害のある本人から「そろそろ帰る頃ですね」と声があがると家族へ連絡するのが恒例となり、とても楽しみにしている様子がある。必要に応じて家族へ連絡を入れ、支援に反映させている

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 サービス開始・継続	Ⅲ-1-(1) サービス提供の開始が適切に行なわれている。	① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	b	a
		② サービスの提供を始めるにあたり障害のある本人等(家族・成年後見人等を含む)に説明し同意を得ている。	b	b
	Ⅲ-1-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行なわれている。	① 支援内容の変更や暮らしの場の変更にあたり生活の継続性に配慮した対応を行っている。	b	b
Ⅲ-2 個別支援計画の作成とサービス提供手順	Ⅲ-2-(1) 障害のある本人のアセスメントが行なわれている。	① アセスメントとニーズの把握を行っている。	b	a
	Ⅲ-2-(2) 障害のある本人に対する個別支援計画の作成が行われている。	① 個別支援計画を適正に作成している。	b	b
	Ⅲ-2-(3) 個別支援計画のモニタリング(評価)が適切に行われている。	① 定期的に個別支援計画のモニタリング(評価)を適切に行っている。	a	a
	Ⅲ-2-(4) サービス実施の記録が適切に行なわれている。	① 障害のある本人に関するサービス実施状況の記録が適切に行なわれている。	a	a
② 障害のある本人に関する記録の管理体制が確立している。		b	b	
③ 障害のある本人の状況等に関する情報を職員間で共有化している。		b	b	
Ⅲ-3 障害のある本人本位の福祉サービス	Ⅲ-3-(1) 障害のある本人ニーズの充足に努めている。	① 障害のある本人ニーズの把握を意図した仕組みを整備している。	b	a
		② 障害のある本人ニーズの充足に向けた取り組みを行なっている。	b	a
	Ⅲ-3-(2) 障害のある本人が意見等を述べやすい体制が確保されている。	① 障害のある本人(家族・成年後見人等含む)が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	b	b
		② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	C	b
		③ 障害のある本人(家族・成年後見人等含む)からの意見等に対して迅速に対応している。	C	b
Ⅲ-4 サービスの確保	Ⅲ-4-(1) サービスの一定の水準を確保する為の実施方法が確立されている。	① 提供するサービスについて一定の水準を確保する為の実施方法が文書化されサービス提供されている。	b	b
		② 一定の水準を確保する為の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
	Ⅲ-4-(2) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行なわれている。	① サービス内容について定期的に評価を行なう体制を整備している。	C	C
		② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	C	C

【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)①事業所の情報はホームページやパンフレットで見ることが出来る。特にホームページは、理念・信条・サービス内容や実際の支援内容・他福祉サービスとの連携・職員の日常業務内容等が写真やイラストで分かりやすく発信している。パンフレットは大学やNPOセンターに置き情報提供をしている。

Ⅲ-1-(1)②障害のある本人(家族・成年後見人等を含む)への説明は、重要事項説明書等をもとに理解できる方法を工夫し行っている。障害のある本人(家族・成年後見人等を含む)のアンケートでは「理解出来ている」と全員が答えている。

Ⅲ-1-(2)①地域生活に戻る際は、福祉事務所や支援センター・担当医師等必要機関に、個別支援計画やこれまでの生活記録を纏め引継ぎを行っている。移行にあたり、手順や引継ぎ文書を定めたマニュアルは作成できていない。作成を期待する。

Ⅲ-2-(1)①障害のある本人(家族・成年後見人等を含む)から聞き取りを行うとともに、福祉事務所・生活支援センター・支援学校の先生・主治医等から情報提供を得ている。使用している事業所にもサービス管理責任者は出向き、現状を把握し情報を得てアセスメントシートに記入し、障害のある本人の意向に沿う支援に取り組んでいる。アセスメント内容の見直しは、モニタリングや計画見直し時に行っている。

Ⅲ-2-(2)①個別支援計画は、サービス管理責任者を主に職員会議で話し合い立案している。授産施設やデイサービスに通う方・その送迎方法や週末の外出支援・日常生活・看取り等々がある。夜勤・A勤・日勤・遅出の業務手順書を作成して、時間毎の仕事と個人別に注意点・コーヒー提供時間や名前までが事細かに書いてある。個別支援計画の策定・展開方法等の手順は運営規程に書いてあるが、一部不十分な部分がある。初期アセスメントの段階から一連の流れとして作成することを期待する。

Ⅲ-2-(3)①個別支援計画は、6ヶ月毎のモニタリング・12ヶ月毎見直しを行っている。日常で障害のある本人からの要望・意見の聞き取りを行っている。6ヶ月毎に障害のある本人(家族・成年後見人等を含む)に意向確認を行い、ケース記録・余暇活動記録を参照しモニタリング・見直しに繋げている。結果は障害のある本人(家族・成年後見人等を含む)に説明し了解のサインを得ている。

Ⅲ-2-(4)①障害のある本人の個人記録は整備している。ケース記録・余暇活動記録で経過がわかる。記録管理の責任者は、運営規程のなかで明記してある。

Ⅲ-2-(4)②個人記録は鍵のかかる部屋で保管しているので、各職員は鍵を持ち仕事を行っている。個人情報の保護に関しては運営規程のなかで明記しているが、記録の保管・保存・廃棄・障害のある本人(家族・成年後見人等を含む)から記録の開示を求められた時の対応等、の規程の作成を望む。

Ⅲ-2-(4)③情報の共有は日誌やケース記録や業務引継ぎ時に行っている。個人記録が常に鍵のかかっている部屋に保管してある・職員会議は正職員で行っている・夜勤専門の非常勤職員が多い等の現状もあり、職員全員で情報の共有化に向けての取り組みの継続を期待する。

Ⅲ-3-(1)①障害のある本人のニーズの充足は、運営規程の計画作成で具体的に明示している。言語でのコミュニケーションがとりにくい利用者の特性があり、また、身寄りのない利用者も多く、自治会や家族会は開催していない。職員は日常的にニーズの把握に努めると共に、6ヶ月毎に面接でニーズの把握をしている。

Ⅲ-3-(1)②職員会議で検討し改善している。必要に合わせ障害のある本人の参加もある。家族には電話で意向の聞き取りを行っている。

Ⅲ-3-(2)①要望・苦情に対する相談窓口は、重要事項説明書に事業所担当者・第三者委員の名前と連絡先を明示し説明している。必要に応じ、絵カード・写真を活用している。職員に直接伝える利用者が多い。

Ⅲ-3-(2)②体制は整えているがマニュアルは作成できていない。作成し統一した対応が望ましい。重要事項説明書に公的機関の連絡先を追記することをお勧めする。

Ⅲ-3-(2)③利用者からの要望・苦情は、職員が聞き取った時に記録し対応している。ご近所からの苦情時には、お詫び状を持参し利用者の特性を理解してもらえるように話をしており、迅速な対応をしている。

Ⅲ-4-(1)①業務手順書(A勤業務・遅出業務・夜勤業務・個別夜間見回り方・体調異常時・異常の発見時・救急時等々)を作成し業務に反映させている。時間毎の仕事や利用者個々に留意しなければならない点が詳細に記してある。

Ⅲ-4-(1)②業務手順書は、利用者や職員の意見や要望を取り入れ4ヶ月毎に書き換えている。職員が一定の水準でサービス提供を行うためには、各種標準マニュアルの作成は必要である。作成し活用を期待する。

Ⅲ-4-(2)①定期的な自己評価は行っていない。日々の気づきでは検討している。

Ⅲ-4-(2)②夜勤者に対するアンケートは一度実施し課題の把握は行った。第三者評価受審は初回である。事業所の質の向上を目的に組織的な取り組みを期待する。

IV 障害のある本人を尊重した日常生活支援

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
IV-1 障害のある本人を尊重した日常生活支援	IV-1-(1) 障害のある本人を尊重する取り組みがなされている。	① 障害のある本人を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。(プライバシーへの配慮)	b	b
		② コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a	a
		③ 障害のある本人の主体的な活動を尊重している。	c	b
IV-2 日常生活支援	IV-2-(1) 清潔・みだしなみ	① 【入浴】入浴について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	b	b
		② 【衣服】衣服について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	a	a
		③ 【理美容】理美容について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重した選択を支援している。	a	a
	IV-2-(2) 健康	① 【睡眠】安眠できるように配慮している。	a	a
		② 【排泄】障害のある本人の状況に合わせた排泄環境を整えている。	b	b
		③ 【医療】障害のある本人の健康を維持する支援を行っている。	a	a
	IV-2-(3) 食事	① 【食事】楽しい食事ができるような支援を行っている。	b	b
	IV-2-(4) 日中活動・はたらくことの支援	① 障害のある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	b	a
	IV-2-(5) 日常生活への支援	① 障害のある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	b	b
		② 事業所の外での活動や行動について障害のある本人の思いを尊重した取り組みを行っている。	a	a
	IV-2-(6) 余暇・レクリエーション	① 障害のある本人の意思を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような余暇、レクリエーションの取り組みを行っている。	b	a

【自由記述欄】

IV-1-(1)①理念・基本方針に「障がい者の地域社会での当たり前の暮らしの実現」、「自己選択と自己実現」といった、障害のある本人を尊重する姿勢を示している。プライバシーの配慮はサービス規程に、また個室のマナーについても記している。虐待防止のための専門研修は全職員に実施し、尊厳を踏まえたサービス提供の共通理解の育成に努めている。今後の取り組みとして、支援者の規範となる「倫理綱領」の整備を望みたい。

IV-1-(1)②利用者の障害特性を把握しコミュニケーション障害を持つ利用者には、絵・写真等を使い意思疎通に導く方法を採り入れ生活の質を高めている。

IV-1-(1)③利用者による自治会等はコミュニケーション障害をはじめとする障害特性を持つ集団であるため、利用者により発足した会はない。家族会も利用者の高齢化や、家族のいない利用者もあり開設できていない。

IV-2-(1)①お風呂は毎日沸かし、本人の主体性に原則任しているが、最低週2回以上の入浴を利用者はしている。入浴に抵抗を示す利用者は現在のところないが、入浴介助を必要とする利用者はおられ、入浴マニュアルの作成を期待したい。

IV-2-(1)②寒暖の衣服調整に課題を持つ利用者には、衣服への助言・支援をしている。衣服の選択にヘルパーが買物同行する場合や、車椅子利用者の買物同行、好みを聴き購入代行をしている。一方、通所先の買物行事の際に購入支援を依頼する場合もある。

IV-2-(1)③理美容に課題を持つ利用者に対しては、定期的に絵カード等を使ったコミュニケーション手法を用いて支援している。女性の中に自ら希望し定期的に毛染めをしている利用者もいる。

IV-2-(2)①普段の睡眠状況を把握するとともに、特に日中の生活における情緒面の状況を見守り、不安定状況が生じると睡眠に影響する場合があります。医師に相談し安定した睡眠に向け支援している。

IV-2-(2)②排泄介助を要する利用者で、身体機能面並びに高次機能障害面の感情の変化で排便状況が乱れる場合は、事前に処方されている薬の服用をする等の個別対応をしている。排泄介助・用具面のマニュアルはない。

IV-2-(2)③在籍する利用者の高齢化に伴い、2014年度に24時間の医療体制が確保できた。内科の週一回の訪問診療、精神科の訪問診療と訪問看護の体制も整った。これらの対応により、症状の安定した障害のある本人の手がけた貼り絵が障害者作品展に展示され、本人が見に行く等生活の質の向上に繋がっている。口腔ケア面の支援を要する利用者には、シフト上に対応職員を明記し徹底させている。

IV-2-(3)①利用者は3食中昼間は出先のデイサービス等で食事をしている。グループホームでは担当職員が献立等を利用者に聞き、「マーボー豆腐を食べたい」や好みを述べる利用者もいる。職員は残食等で利用者の好み・苦手を把握し、利用者の状態に合わせ形状等の配慮をしている。食材購入及び調理は担当職員が当たっている。定期的な嗜好調査や、利用者を交えての食事サービスに関する会議等は実施していない。

IV-2-(4)①「地域社会において当たり前の暮らしを実現する」「自己選択・自己決定」の理念の下、居住部分を担い、「地域の家」を基地にし、「他法人の福祉サービスを自由に選択できるメリットがある」ところとパンフレットに文書化している。利用者個々のニーズに沿い「障がい者総合支援法」「介護保険制度」「医療制度」を使い、日中活動の場を職員がコーディネートし事業所と調整を図り、支援している経過が文書や説明から把握できる。

IV-2-(5)①日常生活での決まりごと、例えば入浴の順番、起床・食事のスタート時間等は利用者の意見を尊重し、また意見を参考に見直している。金銭管理面では学習プログラムまでは具体化しておらず、出納帳・通帳等は障害のある本人(家族・成年後見人等を含む)の希望に合わせ預かっている。

IV-2-(5)②サービス管理責任者を軸に個別支援計画の作成過程で利用者の思いを把握し、日々の会話や生活から興味や関心・要望を聞き取り、自己選択・自己決定で実現に取り組んでいる。社会資源を活用し充実した体験や実感が味わえるよう支援している。利用者全員参加のレクリエーションは、忘年会兼クリスマス会を行っている。

IV-2-(6)①余暇やレクリエーションは、週日の決められたデイサービスや作業所等への利用日以外の余暇時間に行っている。利用者一人ひとりの楽しみ方を、職員との相談・助言のもとに計画化し実行に移している。例えば、ガイドヘルパーさんと動物園や公園を訪ね外食をする・神社巡りをしている・ホームのゴミ出しや洗濯物の運びといった生活リハに励み自分の思いの実現に身体を鍛えている・野球観戦やライブのチケットを手に入れ心待ちにしている等々、楽しみに心躍らせている様子が記録から読み取れる。